

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE PSICOTERAPIA MIXTA**  
**INTEGRATIVA PARA NIÑOS DIAGNOSTICADOS COMO VÍCTIMAS DE**  
**ACOSO ESCOLAR.**

**PSIC. JUDITH HIDALGO**

**Tesis de grado presentada a la**  
**Facultad de Psicología, como uno de**  
**los requisitos para obtener el título**  
**de Magister en Psicología Clínica.**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2017**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Programa de Maestría en: Psicología Clínica

Facultad de: Psicología

Número de Código: CE-PT-327-14-06-13-115

Nombre del Estudiante: Judith Hidalgo  
Céd. 8-806-436

Título al que aspira: Maestría en Psicología Clínica

Tema de Tesis: Programa de Intervención de Psicoterapia Mixta Integrativa para Niños diagnosticados como víctimas de acoso escolar.

Resumen Ejecutivo: Este es un proyecto de investigación con diseño cuasi experimental con pre-prueba / post-prueba a un grupo experimental y a un grupo control en lista de espera, con Estudio de Caso, en donde se evaluó la efectividad de la Psicoterapia Mixta Integrativa. Luego, se llevó a cabo una aplicación de la post-prueba a ambos grupos para determinar la efectividad del tratamiento. Al grupo control o en lista de espera, por razones éticas, se le aplicó el tratamiento una vez culminada la investigación y cuyos datos no se incluyeron en este proyecto.

Nombre del Asesor: Mgtr. Ricardo López

Firma del Asesor: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Coordinador del Programa  
\_\_\_\_\_  
Director de Postgrado de la Vicerrectoría  
De Investigación y Postgrado

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A mi familia, colegas y amistades más allegados por su colaboración, respaldo, sus palabras de aliento y tenacidad para culminar esta meta.

A mis pacientes, a quienes les dedico el producto de mi esfuerzo y dedicación en esta investigación para brindarles la atención especializada que tanto necesitan.

### **“No Te Rindas**

Cuando las cosas vayan mal como a veces pasa,

Cuando el camino parezca cuesta arriba.

Cuando tus recursos mengüen y tus deudas suban,  
y al querer sonreír tal vez suspiras.

Cuando tus preocupaciones te tengan agobiado,  
descansa si te urge, pero no te rindas.

La vida es rara, con sus vueltas y tumbos,  
como todos muchas veces comprobamos.

Y muchos fracasos suelen acontecer aún  
pudiendo vencer de haber perseverado.

Así es que no te rindas aunque el paso sea lento.

El triunfo puede estar a la vuelta de la esquina.

El triunfo es el fracaso al revés,  
es el matiz plateado de esa nube incierta  
que no te deja ver su cercanía, aún estando  
bien cerca. Por eso, decídete a luchar sin  
duda, porque en verdad, cuando todo  
empeora, el que es valiente no se rinde,

Lucha!!! Por Montefiori”

## AGRADECIMIENTOS

Gracias Señor por enseñarme a ser perseverante, darme la fortaleza, la sabiduría y el entendimiento para mantenerme de pie ante las adversidades, pero sobre todo por levantarme en cada caída y volver a retomar el rumbo de la meta trazada. Ahora al terminar mi tesis, me queda aprovechar este espacio para agradecer a cada una de las personas que aportaron un granito de arena para hacer realidad este proyecto:

- A mi familia quienes me han apoyado ante las circunstancias vividas durante la investigación.
- A la escuela, por brindarme la oportunidad de realizar mi proyecto y creer en mi trabajo profesional.
- A mis pacientes y sus familias por su disposición y su confianza plena en mi labor profesional para abordar su angustia.
- A mi asesor, el Prof. Ricardo López, por su confianza, dedicación, persistencia y esmero para ayudarme a terminar este proyecto.
- A Ana Santamaría y su familia por sus oraciones y su constante apoyo físico, moral y mental.
- Al Prof. Gerardo Valderrama por su asesoría en la metodología de mi estudio.
- A la Mgtra. Marian Chamorro por compartir su experiencia y recomendaciones de su investigación, así como su gestión en el programa de la Fundación Relaciones Sanas donde lleva a cabo la atención de esta problemática.
- A la Sargento Beatriz Pimentel, quien brindó sus experiencias, aportes personales y profesionales desde su trabajo en la Policía Nacional – Niñez y Adolescencia Metropolitana.
- A la Empresa Cable Onda por trabajar este tema en nuestro país.
- Al Prof. Miranda por compartir sus anotaciones y aportes para este proyecto.
- A mi compañera y colega Edna quien me brindó su apoyo para adquirir la literatura de mi proyecto desde su país, México.
- A Ariadna por asistirme en la logística de las sesiones grupales.
- A mi amigo Rafael, quien me dio su constante apoyo emocional y alentarme a culminar.
- A Daisy por ayudarme a buscar opciones de poblaciones para realizar la investigación, por sus oraciones y apoyo para culminar.
- A mis hermanos de CJS por sus oraciones y apoyo tecnológico para este proyecto.

## **RESUMEN**

Este proyecto de investigación tenía como objetivo principal comprobar la efectividad de una psicoterapia mixta integrativa, en un grupo de niños y niñas entre once y trece años, diagnosticados como víctimas de acoso escolar. El mismo se realizó mediante un diseño cuasi experimental con pre-test / post-test con grupo control en lista de espera y estudio de casos. Se utilizó la prueba Auto-test Cisneros de Acoso Escolar para evaluar 138 niños y niñas en una escuela del área de Panamá Oeste, de los cuales un 18.84% se detectaron como víctimas de acoso escolar o “*bullying*”. El tratamiento de quince sesiones, doce sesiones individuales y tres sesiones grupales fue aplicado a los trece sujetos del grupo experimental y se esperaba obtener una disminución en la variable Índice Global de Acoso. A pesar de que la hipótesis de investigación no fue probada de manera estadísticamente significativa, si se observó una tendencia a la disminución en los puntajes del post-test. Igualmente, los pacientes reportaron una mejoría al finalizar el tratamiento. Por lo tanto, aunque no se pudo comprobar de manera cuantitativa la efectividad del tratamiento, si hubo cambios cualitativos que indican que los niños y niñas víctimas de acoso escolar se beneficiaron de la intervención terapéutica.

## **ABSTRACT**

The principal objective of this research project was to prove the effectiveness of an Integrative Mix Psychotherapy, on a group of boys and girls between the ages of eleven and thirteen who were diagnosed as victims of bullying. This study was performed using a quasi-experimental design with a pre-test / post-test, control group on a stand by list and case studies. The “Auto-test Cisneros de Acoso Escolar” test was used to evaluate 138 boys and girls in a Panamá Oeste, of whom 18.84% were identified as victims of bullying. The fifteen session, twelve individual session and three group session treatment was administered on the thirteen subjects of the experimental group expecting a decrease on the bullying index variable. Even though the investigation hypothesis was not proven with statistically significant results, a tendency of a decrease in the post-test scores was observed. Also, patients reported an improvement at the end of the treatment. Although, the study was notable to prove the effectiveness of the treatment on a quantitative manner, there were qualitative changes that indicated that the boys and girls who are victims of bullying benefited from the therapeutic intervention.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
PORTADA	i
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN / ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO: EL ACOSO ESCOLAR</b>	5
1. GENERALIDADES DEL ACOSO ESCOLAR O <i>BULLYING</i>	6
1.1. Definición de conceptos relacionados al <i>bullying</i>	6
1.1.1. Definiciones del Acoso Escolar o <i>Bullying</i> y sus características	9
1.1.2. Historia del Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	12
1.1.3. Actores implicados en el Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	15
1.1.4. Consecuencias del Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	21
1.1.5. Criterios diagnósticos para identificar el Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	23
1.1.6. Conductas frecuentes del Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	24
1.1.7. Fases del Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	25
1.1.8. Tipos de Acoso Escolar o <i>Bullying</i>	25
2. BREVE PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE ACOSO ESCOLAR O <i>BULLYING</i>	27
2.1. Antecedentes de la Investigación Internacional y Nacional	27

3. MODELOS DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS UTILIZADAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACOSO ESCOLAR O <i>BULLYING</i>	41
3.1. Teorías que brindan una explicación sobre el origen de las conductas violentas y la agresividad	41
3.1.1. Teorías del Condicionamiento Clásico, Operante y del Aprendizaje Social	42
3.1.2. Teoría de la Frustración-Agresión	43
3.1.3. Teoría Sociológica de la Agresión	43
3.1.4. Teoría Psicoanalítica	43
3.1.5. Teoría Biológica de la Agresión	43
3.1.6. Teoría de las Habilidades Sociales	44
3.1.7. Teoría Mimética	44
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>ENCUADRE TEÓRICO: PSICOTERAPIA MIXTA INTEGRATIVA</b>	45
1. PSICOTERAPIA	46
1.1. Historia de la Psicoterapia	46
1.2. Definición y los Elementos de la Psicoterapia	53
2. PSICOTERAPIA MIXTA INTEGRATIVA	56
2.1. Psicoterapia Integrativa	56
2.2. Definición de la Psicoterapia Integrativa	59
2.3. Fundador de la Psicoterapia Integrativa – Máximo Representante	61
2.4. La Psicoterapia Mixta Integrativa	62
2.5. Fases de la Psicoterapia Mixta Integrativa	68
 <b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	71
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	72

2.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	72
2.1.	Hipótesis Principal	72
2.2.	Hipótesis Secundaria	72
2.3.	Hipótesis Estadística	72
3.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	73
3.1.	Objetivos Generales	73
3.2.	Objetivos Específicos	73
4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	74
5.	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	74
5.1.	Variable Independiente	74
5.2.	Variables Dependientes	75
6.	POBLACIÓN Y MUESTRA	76
6.1.	Población	76
6.2.	Muestra	76
6.3.	Criterios de Inclusión	77
6.4.	Criterios de Exclusión	77
7.	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y EVALUACIÓN	77
7.1.	La Entrevista Clínica	77
7.2.	El Auto-test Cisneros de Acoso Escolar	78
8.	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	81
9.	DISEÑO ESTADISTICO	81



<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>84</b>
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	85
2. RESULTADOS DE PRUEBAS DE HIPÓTESIS	90
2.1. Variable Principal	92
2.2. Variables Secundarias	98
3. DISCUSIÓN	152
3.1. Los Resultados Estadísticos	152
Grupo Experimental	153
Grupo Control	154
4. CONCLUSIONES	156
4.1. La Investigación	156
5. RECOMENDACIONES	158
5.1. La Investigación	158
5.2. Las Escuelas	158
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>160</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>168</b>

**ÍNDICE DE  
GRÁFICAS, TABLAS  
Y ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Página
Gráfico N° 1. Diversas formas que adoptan los problemas de convivencia escolar	7
Gráfico N° 2. Actores implicados en el <i>bullying</i>	21
Gráfico N° 3. En los países de América Latina y el Caribe, dos tercios y medio de los niños reportaron haber sido víctimas	38
Gráfico N° 4. <i>Bullying</i> en Panamá	39
Gráfico N° 5. Datos Sociodemográficos del Grupo Experimental - Edad	86
Gráfico N° 6. Datos Sociodemográficos del Grupo Experimental - Sexo	86
Gráfico N° 7. Datos Sociodemográficos del Grupo Experimental - Escolaridad	87
Gráfico N° 8. Datos Sociodemográficos del Grupo Control - Edad	88
Gráfico N° 9. Datos Sociodemográficos del Grupo Control - Sexo	89
Gráfico N° 10. Datos Sociodemográficos del Grupo Control - Escolaridad	89
Gráfico N° 11. Homogeneidad de las muestras	91
Gráfica N° 12. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Índice Global de Acoso.	94

Gráfica N° 13. Comparación entre el pre-test y el post – test del grupo control de la escala Índice Global de Acoso.	97
Gráfica N° 14. Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la escala Intensidad del Acoso.	100
Gráfica N° 15. Comparación entre el pre –test y el post – test del grupo control de la escala Intensidad del Acoso.	103
Gráfica N° 16. Comparación entre el pre –test y el post – test del grupo experimental de la escala Desprecio - Ridiculización.	106
Gráfica N° 17. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Desprecio - Ridiculización.	109
Gráfica N° 18. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Coacción.	112
Gráfica N° 19. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Coacción.	115
Gráfica N° 20. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Restricción - Comunicación.	118
Gráfica N° 21. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Restricción - Comunicación.	121
Gráfica N° 22. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Agresiones.	124

Gráfica N° 23. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Agresiones.	127
Gráfica N° 24. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Intimidación - Amenazas.	130
Gráfica N° 25. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Intimidación - Amenazas.	133
Gráfica N° 26. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Exclusión – Bloqueo Social.	136
Gráfica N° 27. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Exclusión – Bloqueo Social.	139
Gráfica N° 28. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Hostigamiento Verbal.	142
Gráfica N° 29. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Hostigamiento Verbal.	145
Gráfica N° 30. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Robos.	148
Gráfica N° 31. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Robos.	151

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla N° 1. Mitos y Realidades del <i>bullying</i>	8
Tabla N° 2. Indicadores para identificar a las Víctimas de <i>bullying</i>	16
Tabla N° 3. Indicadores para identificar a los Acosadores de <i>bullying</i>	18
Tabla N° 4. Datos Sociodemográficos del Grupo Experimental.	85
Tabla N° 5. Datos Sociodemográficos del Grupo Control.	88
Tabla N° 6. Homogeneidad de las muestras.	90
Tabla N° 7. Estadísticos descriptivos: Homogeneidad de las muestras.	90
Tabla N° 8. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Índice Global de Acoso.	92
Tabla N° 9. Estadísticas descriptivas: Comparación Índice Global de Acoso Pre-test / Post-test del grupo experimental.	93
Tabla N° 10. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Índice Global de Acoso.	95
Tabla N° 11. Estadísticas descriptivas: Comparación Índice Global de Acoso pre-test / pos-test del grupo control.	95
Tabla N° 12. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Intensidad del Acoso.	98

Tabla N° 13. Estadísticas descriptivas: Comparación	
Intensidad del Acoso pre-test / post-test del grupo experimental.	99
Tabla N° 14. Comparación entre el pre-test y el post-test	
del grupo control de la escala Intensidad del Acoso.	101
Tabla N° 15. Estadísticas descriptivas: Comparación	
Intensidad del Acoso pre-test / post-test del grupo control.	102
Tabla N° 16. Comparación entre el pre-test y el post-test	
del grupo experimental de la escala Desprecio - Ridiculización.	104
Tabla N° 17. Estadísticas descriptivas: Comparación Desprecio - Ridiculización	
Pre-test / Post-test del grupo experimental.	104
Tabla N° 18. Comparación entre el pre-test y el post-test	
del grupo control de la escala Desprecio - Ridiculización.	107
Tabla N° 19. Estadísticas descriptivas: Comparación	
Desprecio - Ridiculización Pre-test / Post-test del grupo control.	107
Tabla N° 20. Comparación entre el pre-test y el post-test	
del grupo experimental de la escala Coacción.	110
Tabla N° 21. Estadísticas descriptivas: Comparación	
Coacción Pre-test / Post-test del grupo experimental.	110
Tabla N° 22. Comparación entre el pre-test y el post-test	
del grupo control de la escala Coacción.	113

Tabla N° 23. Estadísticas descriptivas: Comparación Coacción Pre-test / Post-test del grupo control.	113
Tabla N° 24. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Restricción - Comunicación.	116
Tabla N° 25. Estadísticas descriptivas: Comparación Restricción - Comunicación Pre-test / Post-test del grupo experimental.	116
Tabla N° 26. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Restricción - Comunicación.	119
Tabla N° 27. Estadísticas descriptivas: Comparación Restricción - Comunicación Pre-test / Post-test del grupo control.	119
Tabla N° 28. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Agresiones.	122
Tabla N° 29. Estadísticas descriptivas: Comparación Agresiones Pre-test / Post-test del grupo experimental.	122
Tabla N° 30. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Agresiones.	125
Tabla N° 31. Estadísticas descriptivas: Comparación Agresiones Pre-test / Post-test del grupo control.	125
Tabla N° 32. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Intimidación - Amenazas.	128



Tabla N° 33. Estadísticas descriptivas: Comparación Intimidación - Amenazas Pre-test / Post-test del grupo experimental.	128
Tabla N° 34. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Intimidación - Amenazas.	131
Tabla N° 35. Estadísticas descriptivas: Comparación Intimidación - Amenazas Pre-test / Post-test del grupo control.	131
Tabla N° 36. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Exclusión – Bloqueo Social.	134
Tabla N° 37. Estadísticas descriptivas: Comparación Exclusión – Bloqueo Social Pre-test / Post-test del grupo experimental.	134
Tabla N° 38. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Exclusión – Bloqueo Social.	137
Tabla N° 39. Estadísticas descriptivas: Comparación Exclusión – Bloqueo Social Pre-test / Post-test del grupo control.	137
Tabla N° 40. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Hostigamiento Verbal.	140
Tabla N° 41. Estadísticas descriptivas: Comparación Hostigamiento Verbal Pre-test / Post-test del grupo experimental.	140
Tabla N° 42. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Hostigamiento Verbal.	143

Tabla N° 43. Estadísticas descriptivas: Comparación Hostigamiento Verbal Pre-test / Post-test del grupo control.	143
Tabla N° 44. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo experimental de la escala Robos.	146
Tabla N° 45. Estadísticas descriptivas: Comparación Robos Pre-test / Post-test del grupo experimental.	146
Tabla N° 46. Comparación entre el pre-test y el post-test del grupo control de la escala Robos.	149
Tabla N° 47. Estadísticas descriptivas: Comparación Robos Pre-test / Post-test del grupo control.	149

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO N° 1. Carta a Policía Nacional – Niñez y Adolescencia Metropolitana	169
ANEXO N° 2. Carta a la Dirección Nacional de Servicios Psicoeducativos (MEDUCA)	170
ANEXO N° 3. Carta a la Dirección Nacional de Asuntos Estudiantiles (MEDUCA)	171
ANEXO N° 4. Carta a Empresa Cable Onda	172
ANEXO N° 5. Carta de solicitud de Tesis de Licenciatura a Graduando José Morales – UDELAS	173
ANEXO N° 6. Carta a PANAMÁ LIBRE DE <i>BULLYING</i>	174
ANEXO N° 7. Carta para la Escuela	175
ANEXO N° 8. Carta para Padres de Familia	176
ANEXO N° 9. Consentimiento Informado para Aplicación de Prueba Psicológica – Padres	181
ANEXO N° 10. Consentimiento Informado para Programa - Padres	182
ANEXO N° 11. Caso N° 1	183
ANEXO N° 12. Caso N° 2	185
ANEXO N° 13. Caso N° 3	187

ANEXO N° 14. Caso N° 4	189
ANEXO N° 15. Caso N° 5	191
ANEXO N° 16. Caso N° 6	193
ANEXO N° 17. Caso N° 7	195
ANEXO N° 18. Caso N° 8	197
ANEXO N° 19. Caso N° 9	199
ANEXO N° 20. Caso N° 10	201
ANEXO N° 21. Caso N° 11	203
ANEXO N° 22. Caso N° 12	205
ANEXO N° 23. Caso N° 13	207
ANEXO N° 24. Prueba Auto-test Cisneros de Acoso Escolar	209

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

El *bullying* o acoso escolar es una de las formas de violencia que se manifiesta entre los escolares y que por ser un fenómeno psicosocioeducativo, es motivo de preocupación entre las autoridades educativas y los padres de familia, por las consecuencias negativas que representa este tipo de conductas en los niños que sufren este tipo de maltrato. Este maltrato se presenta con insultos, humillaciones, sobrenombres, hostigamientos y discriminaciones. Este tipo de violencia ha existido desde siempre en las escuelas; los eventos iniciales por los cuales se le ha prestado mayor importancia a este fenómeno han sido el fallecimiento de varios escolares a causa del *bullying* en otros países.

Varios estudios sobre el acoso escolar o *bullying* manifiestan como causas de origen: los factores familiares, personales, sociales, económicos y escolares que rodean al sujeto. Es por ello, que nuestro propósito es conocer y brindar información de la magnitud existente de estos sucesos y con ello, romper el círculo del silencio y el patrón cultural de concebir como “normal” estos eventos de intimidación, agresión, exclusión y/o discriminación como propio de los escolares y de la cotidianidad de los centros educativos.

Para Ccoicca Miranda, T. (2010), la perspectiva del “*bullying*” es un problema sistémico, en donde toda persona o institución que se involucra en el cuidado y desarrollo de los niños y adolescentes tienen cierta responsabilidad conjunta para frenar esta problemática que aqueja lo más valioso de nuestros niños: su autoestima, dañando con ello su presente y futuro.

En esta investigación abordamos a profundidad todo lo relacionado con las variables en estudio. Los estudios previos realizados a nivel internacional y nacional que dan crédito a los datos que sustentan nuestra investigación, así como también, el marco teórico desde el cual se pretende analizar el *bullying*, que fue desarrollado en la revisión de la literatura de este estudio.

Se desarrolló aspectos concernientes a la intervención terapéutica a ejecutar, Psicoterapia Mixta Integrativa. En este tratamiento se recurre a la técnica de atención individual y grupal, en donde se agrupan diferentes enfoques psicológicos para la mejoría del problema que trae el paciente a consulta. Además, se empleó con un tiempo de 50 minutos una vez por semana, individual, para un total de doce sesiones.

La metodología que se utilizó fue un diseño cuasi experimental con pre - prueba, post - prueba y grupo en espera y estudio de caso, en donde planteamos que si los (as) pacientes diagnosticados (as) como víctimas de acoso escolar que participaron de la Psicoterapia Mixta Integrativa disminuyeron su Índice Global de Acoso, al finalizar el tratamiento terapéutico.

Nuestros objetivos fueron encaminados a describir las características presentes, diseñar una intervención Psicoterapéutica Mixta Integrativa, evaluar su efectividad y comprobar si ayudaba a mejorar los síntomas o sólo algunos de ellos en los niños y niñas que sean víctimas de acoso escolar. Además de, mostrar las consecuencias psicológicas, mejorar las dimensiones globales, disminuir la exposición de conductas de las víctimas de acoso escolar, mejorar los síntomas psicológicos y comprobar estadísticamente la efectividad de la psicoterapia empleada.

Nuestras variables fueron constituidas por: **Variable Independiente:** Psicoterapia Mixta Integrativa y la **Variable Dependiente: Principales:** Índice Global de Acoso y **Secundarias:** Desprecio – Ridiculización y Restricción - Comunicación.

Los instrumentos de medición y evaluación que utilizamos son la **Entrevista Clínica y El Auto-test Cisneros**. La Entrevista Clínica se usó con dos variantes, una para Padres y otra para Niños, en donde se recopiló datos generales de la interacción del núcleo familiar y social del sujeto, la perspectiva del sujeto ante la situación y su examen mental. Luego, con el **Auto-test Cisneros de Acoso Escolar** se evaluó el Índice Global de Acoso y sus sub-escalas que permiten hacer un perfil sobre las modalidades más frecuentes de acoso escolar.

Es importante señalar, que tuvimos limitaciones para ejecutar nuestra investigación, tales como: escasa revisión de la literatura, falta de instrumentos estandarizados con baremos latinoamericanos, carencia de investigaciones sobre el tema para detectar el *bullying* en nuestro país. Y, por consiguiente, nuestros resultados fueron utilizados solamente en el grupo de niños y niñas que formaron parte de nuestro proyecto.

Esta investigación está dividida en cuatro apartados. En el primer capítulo se presenta el marco teórico de esta investigación, sus generalidades, antecedentes internacionales y nacionales y modelos de intervención terapéutica. En el segundo, lo dedicamos al encuadre teórico de la Psicoterapia Mixta Integrativa. En el tercero, presentamos la metodología de la investigación, los pasos metodológicos utilizados y que fundamentan nuestra investigación. Y, por último, en el cuarto capítulo se detalla la presentación y el análisis de los resultados, en donde se presentan las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio.



**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO:**  
**EL ACOSO ESCOLAR**

## **1. GENERALIDADES DEL ACOSO ESCOLAR O *BULLYING***

### **1.1. Definición de conceptos relacionados al *bullying***

En la literatura podemos encontrar diversos conceptos que se han relacionado al término *bullying*, como por ejemplo la violencia y la agresividad. Aquí ofrecemos una breve delimitación entre ambos conceptos:

#### **A) Violencia.**

En el 2002, la Organización Mundial de la Salud la definió como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Para De Felippis (2004):

“la violencia es un intento de doblegar al otro, contra su voluntad, mediante la fuerza y el poder”.

Ccoicca (2010) expone:

“la violencia es todo acto que remite al uso de la fuerza física o psicológica en contra de un semejante para herir, abusar, humillar, dañar, dominar y perjudicar”.

Y Sanmartín (2006) plantea:

“El problema de la violencia escolar, adquiere relevancia cuando la violencia entre compañeros degenera en acoso escolar”.

#### **B) La agresividad**

Es considerada una característica natural presente en cualquier ser vivo.

Ccoicca (2010) definió la agresión como:

“una conducta interpersonal cuya intención es herir o causar daño simbólico, verbal o físico a una persona que no desea sufrir esa suerte y que provoca daño real”.

Además, planteó dos maneras de agresión:

- **Agresión reactiva** es aquella donde se utilizan los golpes, torturas, violaciones, amenazas fundadas o cualquier acción que conlleve al fin de la vida; mientras que la **agresión activa** se considera una táctica de supervivencia.
- **Agresión pasiva** es considerada como aquella que no es visible, pero sus consecuencias de daño son mayores, puesto que es de índole psicológico y se presentan en conductas de coerción e intimidación.

El siguiente esquema ayuda a comprender la agresividad en el ámbito escolar:



Fuente: Ccoicca (2010)

Gráfico N° 1. Diversas formas que adoptan los problemas de convivencia escolar

Inclusive, han surgido diferentes planteamientos del concepto *bullying*. A continuación, Acevedo y González (2010) señalan una serie de mitos y realidades del *bullying*:

Tabla N° 1. Mitos y Realidades del *bullying*

<b>MITOS:</b>	<b>REALIDAD</b>
Al agredir al débil, el <i>bully</i> lo ayuda para que aprenda a defenderse.	El miedo no ayuda a nadie a aprender. Al contrario, muchas veces paraliza.
El <i>bully</i> tiene un montón de amigos.	El <i>bully</i> siempre cuenta con una red social bien desarrollada. Tiene seguidores que lo admiran y lo apoyan, aunque normalmente lo hacen por temor, no por amistad. Amigos de verdad, que no le teman, tiene muy pocos.
El niño a quien le hicieron <i>bullying</i> va olvidando lo sucedido a medida que crece y, con el tiempo, se vuelve fuerte.	El tiempo no cura los efectos del maltrato. Los recuerdos dolorosos, y muchas veces traumáticos, acompañan hasta la adultez.
Si a alguien “se la han montado” desde siempre, ya sabrá cómo manejar la situación o, al menos, ya no le importará, pues se habrá acostumbrado.	Nadie se acostumbra al maltrato, siempre sufrirá y peor será el daño a su autoestima entre más tiempo pase.
Los niños hacen más <i>bullying</i> que las niñas.	Niños y niñas, por igual, pueden hacer <i>bullying</i> .
Hay niños que buscan que el <i>bully</i> se meta con ellos: se visten y actúan de tal manera que lo atraen.	Nadie pide que lo intimiden.
El <i>bully</i> es un estudiante promedio o por debajo del promedio.	El <i>bully</i> puede ser cualquier tipo de estudiante.

Fuente: Acevedo y González (2010)

### 1.1.1. Definiciones del acoso escolar o *bullying* y sus características

Diversos autores han planteado una definición del concepto *bullying*. Aquí mencionamos solo alguno de ellos:

Ccoicca (2010) cita la definición más aceptada y usada, cuyo autor es Olweus (1999) en donde se plantea:

“Decimos que un estudiante está siendo intimidado cuando otro estudiante o grupo de estudiantes: dice cosas mezquinas o desagradables, se ríe de él o ella o le llama por nombres molestos o hirientes. Le ignora completamente, le excluye de su grupo de amigos o le retira de actividades a propósito. Golpea, pateo y empuja, o le amenaza. Cuenta mentiras o falsos rumores sobre él o ella, le envía notas hirientes y trata de convencer a los demás para que no se relacionen con él o ella. Acciones como éstas ocurren frecuentemente y es difícil para el estudiante que está siendo intimidado defenderse por sí mismo. También es *bullying* cuando un estudiante está siendo molestado repetidamente de forma negativa y dañina. Pero no lo podemos llamar *bullying* cuando alguien se mete con otro de forma amistosa o como en un juego. Tampoco es *bullying* cuando dos estudiantes de la misma fuerza discuten o pelean”.

Serrano (2005) postuló que el término *bullying* se cumple cuando se da al menos tres de estos criterios:

- La víctima se siente intimidada.
- La víctima se siente excluida.
- La víctima percibe al agresor como más fuerte.
- Las agresiones son cada vez de mayor intensidad.
- Las agresiones suelen ocurrir en privado.

Olweus (2006) definió la situación de acoso e intimidación de la víctima:

“...un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos”.

Los investigadores Piñuel y Oñate (2007) definieron el concepto *bullying* como:

“un continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño por parte de otro u otros que se comportan con él cruelmente con el objeto de someterlo, apocarlo, asustarlo, amenazarlo y que atentan contra la dignidad del niño”.

Además, estos autores mencionan:

“El objetivo del acoso es intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a obtener algún resultado favorable para quienes acosan y a satisfacer la necesidad de agredir y destruir que suelen presentar los acosadores. En ocasiones, el acosador se rodea de un *gang* o grupo de acosadores que se suman de manera masiva al comportamiento de hostigamiento”.

Según Acevedo y González (2010), *Bullying* es aquella violencia manifiesta entre niños, entre niñas o entre niños y niñas, que posee tres características: repetitividad, intencionalidad y el agresor se aprovecha de que la víctima no se puede defender.

Cobo y Tello (2011) definen el concepto *bullying* como un conjunto de conductas violentas, considérese maltrato, acoso, intimidación u hostigamiento, que efectúa una o varias persona(s) en contra de otro, cuyo objetivo primordial consiste en maltratar y abusar de otro, su inicio y desarrollo comprenden cerca de los cinco años hasta después de los 15 o 16 años.

En resumen, el *bullying* es una conducta que se da de forma intencional, con premeditación y que involucra cualquier tipo de maltrato que puede ser verbal, físico y psicológico durante un tiempo prolongado, fundamentado en el principio del matonaje o bravuconería del acosador quien abusa de las

debilidades de la víctima. Es importante aclarar que no toda conducta de violencia es *bullying*.

Para Cobo y Tello (2011), las características cuando ocurre el *bullying* son:

- *Conducta agresiva:* es un tipo de violencia premeditada y repetitiva que posee una intensidad mayor de la normal y una intención clara de abuso y maltrato de uno o varios hacia el otro u otros.
- *Se da entre pares:* entre pares cuyas edades son semejantes, niños o jóvenes, es decir, no mayores de un rango de dos años de diferencia entre sí mismos.
- *No hay provocación previa de la víctima.*
- *Desigualdad de condiciones psicológicas entre los participantes:* involucra que el *bully* (agresor o victimario) se considere superior a la víctima. El primero ubica a la víctima en el nivel social más bajo para así aprovecharse y abusar de éste; mientras que, le cueste mucho trabajo a la víctima defenderse física o verbalmente, por ello será sometido en contra de su voluntad con mayor facilidad.
- *Se da de manera repetitiva:* es recurrente durante semanas, meses, o inclusive años.
- *Rara vez se denuncia:* es uno de los factores de esta problemática, porque ante su desconocimiento no se puede ayudar a los implicados. Las víctimas no lo hacen por temor a que aumenten las amenazas, mientras que los testigos, prefieren no hacerlo para mantenerse seguros, no involucrarse ni volverse víctimas.
- *Tiene consecuencias serias tanto para la víctima como para el agresor:* ambos implicados enfrentarán graves secuelas como una baja autoestima e inseguridad para la víctima, y una mayor propensión a infringir en conductas adictivas y/o delictivas para el agresor.
- *Siempre provoca un daño emocional:* aunque no haya pruebas físicas, se crea de forma progresiva inseguridad, una baja autoestima y una impresión de desolación; también se puede dar somatizaciones, en

donde la percepción de su angustia se representa en el insomnio, ansiedad, dolores de cabeza y/o de estómago y para los casos más extremos se llega al suicidio o tener ideas suicidas. Dichas señales hacen que la víctima trate de alejarse o ausentarse de la escuela o lugar donde recibe amenazas; en la víctima siempre permanecerá un rastro profundo y serio a nivel emocional de la situación vivida.

### **1.1.2. Historia del Acoso Escolar o *Bullying***

Nuestra historia como humanidad se encuentra llena de amplias muestras de guerras, discriminación, abusos, asesinatos y múltiples formas de violencia; tales como el Descubrimiento y las encomiendas indígenas en América, la Inquisición, el tráfico de esclavos, la mutilación del clítoris a mujeres en África, las dos guerras mundiales de la época Moderna, el Holocausto, la opresión en los países comunistas y otros. Estas son solo muestras de violencia y abuso de poder en las conductas humanas que podemos ver reflejada de forma macro, pero también se encuentra presente de forma micro en nuestro propio ciclo familiar. Dado que se halla presente un sin número de historias plagadas de violencia, crímenes, incesto, maltrato u otros, que están inmersos dentro de nuestros hogares, puesto que se muestra latente en la conducta de nuestros menores. Por ello, los términos referidos al acoso y/o la violencia escolar se han mostrado presente en nuestra historia, pero hasta el siglo pasado fue que se le dio un nombre a tal situación.

Carpenter y Ferguson (2009) señalan que la problemática del “*bullying*” era visto como una situación normal, inofensiva e inevitable que formaba parte del crecimiento. Cuando se daba el rechazo, aislamiento, burlas, chismes, empujones o golpes eran ponderados como juegos entre los niños. Y, además, se les decía a las víctimas que eran muy sensibles, que tenían que fortalecerse, que no dejaran que les afectara y que la situación vivida de abuso les creaba el carácter. Ante esta circunstancia, no todos los escolares



poseen la confianza y las habilidades sociales para frenar el acoso escolar que viven. El simple hecho de pensar que la víctima pudiera manejar todo por sí sola es irreal. Sin embargo, las víctimas de abuso como por ejemplo en la violencia doméstica, no se les dice que sean fuertes o que no se dejen afectar por eso.

Chamorro (2011), hace un recuento literario de los registros concernientes al tema del acoso y la violencia entre niños, tales como:

- *Oliver Twist* de Charles Dickens (1838) fue una de las primeras novelas que exponían el tema.
- “*Lord of the Flies*” o “El Señor de las moscas” de William Golding (1954), que trata de un grupo de niños sobrevivientes a un accidente de aviación en una isla desierta, en donde al principio, todos siguen las normas sociales establecidas por el grupo. Pero después, se dividen y pasan a vivir sin ningún tipo de reglas, entonces aparecen las rivalidades, el abuso de poder y la barbarie hasta llegar a matar a dos de ellos.
- “*Blubber*” de Judy Blume (1974), obra que relata la historia del maltrato escolar a una niña de quinto grado con un problema de sobrepeso.
- Y las películas “*Back to the Future*” y “*Karate Kid*” en su desenlace las víctimas culminan derrotando a sus agresores.

Los orígenes son señalados por tres de nuestros autores de la siguiente forma:

1. En el 2010, Ccoicca citó a Garaigordobil y Oñederra (1969) en donde por primera vez se hizo referencia de la violencia entre pares en los centros escolares, dado por el psiquiatra sueco Heinemann quien lo denominó *mobbing* como:

“la agresión de un grupo de alumnos contra uno de sus miembros que interrumpe las actividades ordinarias del grupo”.

Del concepto *mobbing* pasó al concepto anglosajón *bullying* para otorgar la acción y cuyo significado es “matón” o “bravucón”, y *bully* para referirse al autor.

2. Para Acevedo y González (2010), en el término *bullying*, podemos encontrar el vocablo *bull*, del inglés, cuyo significado es toro. Este animal es de gran tamaño y fuerza, fácilmente provoca miedo. Si es amenazado, embestirá al más cercano o débil o quien se lo permita. De allí proviene, puesto que un toro bravo puede intimidarnos sólo con la mirada. Y dicho vocablo, *Bullying*, aún no posee una traducción al español. Cada región, cultura o país le llama de forma distinta; por ejemplo: tirano para los alemanes; déspota para los franceses; prepotente para los italianos; intimidador para los brasileños; *montador* para los colombianos y *matón* para los españoles.
3. En la Universidad de Bergen, Noruega, el investigador y psicólogo Dan Olweus realizó la primera investigación científica de gran magnitud, en donde dio las primeras alertas para la población sobre la complejidad de la problemática de violencia y acoso que existía entre niños en las escuelas. Dichos resultados fueron publicados en 1973 y posteriormente fueron traducidos del sueco al inglés en el año 1978, bajo el nombre de “*Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boy*”. En 1983 tuvo mayor auge cuando tres adolescentes noruegos se suicidaron por ser víctimas de violencia escolar. Este acontecimiento estremece al país y con ello se dió inicio de una campaña nacional para la prevención del acoso y la violencia escolar conocida como “*Olweus Bullying Prevention Program*”. Entonces surge la idea de poseer un programa de prevención que se ha difundido por otros países tales como Inglaterra, Estados Unidos,

Canadá y otros. En 1993, escribió el libro *“Bullying at School: What We Know and What We Can Do”*, que es considerado la guía más importante sobre el tema de acoso y violencia escolar. Actualmente, cada profesional y figura perteneciente al entorno escolar, los investigadores, los medios de comunicación y la sociedad en general han ponderado mayor relevancia al tema. En el ámbito internacional, una gran mayoría de centros escolares han incluido programas de intervención educativa para el acoso y la violencia escolar. Para el 2007 en Estados Unidos, treinta y cinco de sus estados tenían leyes estatales en contra del acoso y la violencia escolar que iniciaron después de la tragedia de *“Columbine High School”* en 1999, donde dos estudiantes dispararon contra compañeros y maestros dejando 13 muertos y 24 heridos. Además, otros países como Noruega, Inglaterra, España, México, Paraguay, Perú, también tienen legislaciones para la prevención e intervención en el acoso y la violencia escolar.

### **1.1.3. Actores implicados en el Acoso Escolar o *Bullying***

Cobo y Tello (2011) señalan que los participantes del *bullying* son: el agresor, la víctima y los testigos.

- **La Víctima:** es quien recibe el acoso o maltrato en cualquiera de sus variantes.

#### **Perfil:**

- Posee baja autoestima, desconoce cómo protegerse de los ataques.
- Para la perspectiva de los agresores se encuentra en el nivel social más bajo.

- Generalmente posee una cualidad física que le hace ser distinto dentro del grupo (como gafas, estatura o deformación), o que le cause envidia al agresor.
- Tienen escasas amistades, son callados y reservados, por eso les cuesta pedir ayuda.

### **Indicadores para identificar a las Víctimas**

Es importante señalar que no todas las víctimas de *bullying* dicen a los adultos su situación ni sufrimiento, pero para ello, aquí mencionamos algunos indicadores aceptados que nos permiten identificarlos:

Tabla N° 2. Indicadores para identificar a las Víctimas de *bullying*

<b>Conducta general</b>	<b>Conductas concretas</b>
Conductas de miedo, huida y evitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienza a faltar a clases de forma repentina.</li> <li>• Espera a que no haya nadie para llegar o salir de la escuela.</li> <li>• Escoge rutas inusuales para desplazarse.</li> <li>• Se aísla socialmente.</li> <li>• Evita hablar de temas relaciones con el colegio.</li> </ul>
Conductas públicas que expresan inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca la cercanía de los adultos en los recreos y lugares comunes de la escuela.</li> <li>• Se ubica en lugares alejados del resto de los alumnos.</li> <li>• Busca amigos y compañeros de menor edad.</li> </ul>
Rendimiento académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descenso del rendimiento académico.</li> <li>• Dificultades de atención y concentración.</li> </ul>
Conductas ansiosas y depresivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy sensible.</li> <li>• Estados de ánimo inestables (depresión, mal humor, mutismo).</li> <li>• Irascibilidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatizaciones diversas.</li> </ul>
Conductas problemáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coge dinero de casa para saldar deudas.</li> <li>• Agresividad con sus menores.</li> <li>• En casos extremos ideaciones suicidas.</li> <li>• Recibe llamadas misteriosas que le ponen nervioso.</li> </ul>

Fuente: Ccoicca (2010)

- **El Agresor o Acosador:** es el más fácil de detectar, porque realiza la acción de maltratar, humillar, molestar o agredir a otro(s). Se muestra muy seguro de sí mismo, pero en verdad es alguien que ha vivido sucesos difíciles y posee una gran inseguridad de sí mismo y su entorno.

#### **Perfil:**

- Se desarrollaron entre circunstancias agresivas (físicas, verbales o emocionales), lo cual les perturba de manera negativa en su estado anímico, por eso buscan alguien para devolver la situación sufrida y se sienta mal, así como lo experimento él.
- Pueden ser jóvenes que son víctimas en un lugar y al cambiar de escenario se tornan agresores.
- Suelen ser impulsivos, con baja tolerancia a la frustración, poca o ninguna empatía con las emociones y los sentimientos de otros.
- Son niños o jóvenes que han sufrido varios eventos de inestabilidad en su desarrollo vital (cambios de casa o colegio, separación de los padres, pérdida de amigos).
- A menudo proceden de una familia en donde se admiten o aprueban actitudes o se fomentan comentarios como: “qué bueno que te defendiste” o “es mejor no dejarse”. Lo hacen para ser admirados y reconocidos ante el grupo como aquel que se atreve a incumplir las normas y hacer y decir aquello que los demás no harían.

- Y en algunos casos, solo molestan por el deseo de sentir el dominio sobre los demás.
- Al final, están solos, sin amistades ni seguidores.

### **Indicadores para identificar a los Acosadores**

Muestran una serie de conductas típicas que lo diferencian del resto de sus compañeros, que con ellos logramos identificarlos:

Tabla N° 3. Indicadores para identificar a los Acosadores de *bullying*

<b>Conducta general</b>	<b>Conductas concretas</b>
Conductas manifiestas de agresión física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen comportamientos agresivos con miembros de la familia.</li> <li>• Agrede físicamente a sus compañeros.</li> <li>• Rompe, esconde, desordena y roba cosas ajenas.</li> <li>• Actúa en grupo para fastidiar a otros compañeros.</li> </ul>
Conductas manifiestas de agresión psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resalta constantemente defectos físicos de sus compañeros.</li> <li>• Humilla y ridiculiza a sus compañeros.</li> <li>• Es intolerante con los demás.</li> <li>• Mal humor y estados de ánimo alterados.</li> <li>• Chantajea y amenaza.</li> </ul>
Conductas manifiestas de agresión verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulta</li> <li>• Se burla</li> <li>• Habla mal de otros y calumnia.</li> </ul>
Conductas manifiestas de exclusión social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimina a sus compañeros.</li> <li>• Hace el vacío ignorando a sus compañeros.</li> <li>• Influye a sus compañeros para marginar a alguien.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ignora los derechos de los demás.</li> </ul>
Otros indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es autoritario, consigue sus objetivos utilizando la agresión verbal, física o psicológica.</li> <li>• Es impulsivo, no controla sus reacciones.</li> </ul>

Fuente: Ccoicca (2010)

- **Los testigos o espectadores:** son aquellos quienes le conceden al agresor la distinción que desea.

**Perfil:**

- Procuran hacer “amistad” con el agresor, le ayudan y a veces inclusive contribuyen en los ataques. Serán parte del grupo hasta agobiarse de las actitudes del agresor y razonen los peligros de su confabulación implícita.
- Son seguidores del agresor para mantenerse a salvo de la situación y tornarse víctimas.
- En el inicio, únicamente son espectadores eventuales que responderían de forma pasiva, de acuerdo con su personalidad, pero al colaborar en los ataques de testigos se vuelven agresores.

El investigador Ccoicca (2010) recopiló diversos tipos de cada uno de estos agentes participantes en esta problemática que se describen a continuación:

**1) Tipos de Víctimas:**

En las investigaciones de Díaz-Aguado (2004) se señalan:

- Las víctimas pasivas, que se denotan por mantenerse aisladas, con baja popularidad, poco comunicativas, cuya manifestación puede darse a causa del miedo o por ser muy vulnerables con incapacidad para defenderse por sí solos. Se encuentra presente en los hijos de familias muy protectoras que no brindan la oportunidad de cierta independencia a los hijos.

- Las víctimas activas son aquellas que demuestran un fuerte aislamiento social y se encuentra entre los alumnos más rechazados por su grupo de compañeros, se caracterizan por tener una autoestima muy baja y su pronóstico es negativo en un período a largo plazo. Son más vulnerables que la anterior.

## 2) Tipos de Acosadores o Agresores:

Olweus (1998) define tres tipos de acosadores:

- a) **Acosador Asertivo.** Posee la capacidad de enmascarar su actitud intimidatoria para no ser sorprendido.
- b) **Acosador Poco Asertivo.** Manifiesta una conducta antisocial que intimida y acosa a otros de forma directa, logrando su rol y status dentro del grupo, que puede ser a causa de su carencia de autoestima y confianza en sí mismo; puede atraer a otros.
- c) **Acosador Víctima:** Acosa a sus compañeros menores a él y a su vez es víctima por ser acosado por jóvenes mayores o en su hogar.

## 3) Tipos de Espectadores o Testigos:

Se diferencia cuatro tipos que son:

- a) **Espectadores Pasivos.** Conocen de la situación, pero se mantienen en silencio por temor a ser víctimas o no saber defenderse.
- b) **Espectadores Antisociales.** Forman parte o siguen en los actos de intimidación del agresor. Quien acosa está acompañado por estudiantes con un espíritu de solidaridad poco desarrollado y fácilmente influenciables.
- c) **Espectador Reforzador.** Son aquellos que no participan de forma directa, pero observan, aprueban e incitan las agresiones.
- d) **Espectador Asertivo.** Apoyan a la víctima y en ocasiones se enfrentan al agresor.



De forma esquemática veamos la relación entre estos actores:



Fuente: Ccoicca (2010)

Gráfico N° 2. Actores implicados en el *bullying*

#### 1.1.4. Consecuencias del Acoso Escolar o *Bullying*

Según Cobo y Tello (2011):

- A. **Para las Víctimas:** quienes son las que más padecen esta problemática:
- Poseen constantes períodos de sufrimiento emocional y físico. En ocasiones, ir al colegio se torna en una auténtica pesadilla, por eso optan no asistir al sitio donde se realiza las agresiones, ya sea el colegio u otro lugar.
  - Se vuelven más inseguros, su autoestima disminuye considerablemente, poseen problemas para relacionarse con otros, experimentan vergüenza de aquello que hablan o hacen, ya que reciben burlas.
  - En la mayoría de los casos manifiestan somatización, sintomatologías físicas de angustia y ansiedad, tales como tener

pesadillas, insomnio, quejarse de dolores de cabeza y/o de estómago, entre otros. Esta situación conlleva a la formación de cuadros depresivos con pensamientos suicidas, e inclusive en condiciones extremas cometen el suicidio, porque no soportan dicha situación, no descubren otra escapatoria y con la muerte, encuentran la solución a su dolor y una salida definitiva.

- Cuando llegan a la adultez pueden manifestar dificultades para formar relaciones sociales satisfactorias y crean esquemas disfuncionales e inestables en su familia y trabajo.

## **B. Para los Agresores:**

- Posee una autoestima baja, no sabe manejar sus emociones de forma positiva y carece de empatía, pues le imposibilita sentir las afectaciones de la víctima.
- Los eventos agresivos empeoran conforme a su desarrollo. En la adolescencia tardía inclusive llegan a emplear armas blancas y de fuego, que su contacto con éstas los coloca en eventos criminales.
- No podrá conservar relaciones sólidas sino disfuncionales. También, está evidenciado que tienen una tendencia mayor de la normal a incidir en contextos adictivos y delictivos.

Jongsma, A., Peterson, L. M., y McInnis, W. P. (2006) plantean algunas conductas o comportamientos peculiares en los agresores, estas pueden ser:

- Hacer amenazas verbales a menores o a los débiles.
- Tener conductas intimidantes solo cuando es reforzado por sus amigos.
- Tener conductas intimidantes aun cuando está solo y no es reforzado por sus amigos.

- Poseen un carácter apacible, una conducta físicamente agresiva reforzada con la intimidación verbal (ejemplo: empujar, agarrar y tirar objetos a la víctima).
- Romper o llevar objetos pertenecientes a la víctima del acoso.
- Mostrar ira/furia en frente de quienes lo observan incluyendo gritos, amenazas o injuriar.
- La familia de origen ha proveído modelos de amenazas, intimidación, conducta agresiva.

#### **C. Para los Testigos:**

- Se encuentran abatidos y avergonzados por aquello que sucede y por su miedo a declarar los sucesos que observan, pero, a su vez, experimentan el alivio de que sea otro quien sufra. Es la mayor causa que les motiva a mantenerse callados, porque sienten que al denunciar serán nuevas víctimas.

#### **1.1.5. Criterios diagnósticos para identificar el Acoso Escolar o *Bullying***

Los investigadores europeos Piñuel y Oñate (2007) postulan que existen tres criterios diagnósticos usualmente aceptados que son:

- 1) “La existencia de una o más de las conductas de hostigamiento y violencia en la escuela.
- 2) La repetición de la conducta que ha de ser evaluada por quien la padece como no accidental, sino como parte de algo que le espera sistemáticamente en el entorno escolar en la relación con aquellos que le acosan.
- 3) La duración en el tiempo con el establecimiento de un proceso que va a ir consumiendo la resistencia del niño y afectando significativamente en todos los aspectos de su vida (académico, afectivo, emocional, familiar). La presencia de estas tres características acredita la existencia

de un niño sometido a un cuadro de acoso psicológico en la escuela o acoso escolar”.

Además, señalan que las diversas definiciones no demarcan el espacio ni el lugar ni los medios donde se producen las agresiones entre iguales; ni se hace necesario el contacto directo entre víctima y agresor en un determinado espacio, como ocurre en el *ciberbullying*, que es un acoso indirecto y anónimo. Esta situación puede darse dentro y fuera del ámbito académico, pero ambas participantes deben pertenecer a la misma escuela.

Jongsma, Peterson, y McInnis, (2006) señalan que los acosadores o victimarios tienen varios diagnósticos sugeridos tales como:

➤ Eje I:

- Desorden Oposicionista Desafiante
- Desorden de Conducta
- Desorden de Conducta Disruptiva
- Desorden de Déficit de Atención e Hiperactividad, con predominio de tipo Hiperactivo - Impulsivo
- Desorden / Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad
- Problema Relacional
- Conducta Antisocial en niños o Adolescente.

➤ Eje II:

- No Diagnóstico

#### **1.1.6. Conductas frecuentes del Acoso Escolar o *Bullying***

Se presenta por un comportamiento de persecución y hostigamiento continuo y persistente que se conforma por 8 conductas que son expuestas por los investigadores Piñuel y Oñate (2005) en su prueba Auto-test Cisneros:

1. Comportamientos de desprecio y ridiculización;
2. Coacciones;
3. Restricción de la comunicación y ninguneo;

4. Agresiones físicas;
5. Comportamientos de intimidación y amenaza;
6. Comportamiento de exclusión y de bloqueo social;
7. Comportamientos de maltrato y hostigamiento verbal,
8. Robos, extorsiones, chantajes y deterioro de pertenencias.

#### **1.1.7. Fases del Acoso Escolar o *Bullying***

Piñuel y Oñate (2005) señalan que el *bullying* sigue habitualmente cinco fases típicas que son:

1. Incidentes críticos.
2. Acoso y estigmatización del niño.
3. Latencia y generación del daño psicológico.
4. Manifestaciones somáticas y psicológicas graves.
5. Expulsión o autoexclusión de la víctima.

#### **1.1.8. Tipos de Acoso Escolar o *Bullying***

Cobo y Tello (2011) detallan los siguientes tipos de *bullying*:

- **Físico:** es aquella en donde se manifiesta los abusos y maltratos físicos. Se puede clasificar en directo, cuando está destinada a lastimar en forma física a la víctima (como: pegar, empujar, patear, golpear, encerrarla), o indirecta, cuando el fin son las propiedades de la misma; (como maltratarlas o robárselas).

Es la forma de mayor facilidad para detectar, puesto que deja evidencias en la víctima, ya sea en el cuerpo con hematomas, rasguños o heridas; o en las propiedades del sujeto, como objetos perdidos u escondidos, ropa sucia o rasgada. Los varones suelen utilizarla más, conforme crecen son más fuertes e incrementa su peso corporal (agresores).

- **Verbal:** es aquella que contiene insultos, amenazas, poner sobrenombres, crear rumores, divulgar chismes, efectuar exclusiones, discriminar, hacer bromas étnicas, de género u

ofensivos. Sus lesiones no son visibles, pero sus efectos son igualmente dañinos; ya que su incidencia concuerda con la edad en donde la aceptación y la opinión de los demás es muy relevante en el desarrollo, crecimiento y formación de la identidad de la niñez y juventud. Las féminas de todas las edades suelen utilizarlo más.

- **Gesticular:** es una manifestación difícil de descubrir, involucra mayor opresión por parte del agresor, quien comete los actos en presencia de las autoridades (adultos), generalmente cuando no le miran y así, le da más fuerza. Entonces, para la víctima es más impositivo, ya que siente mayor vulnerabilidad e impedimento para solicitar apoyo o declarar sus experiencias vividas. Ejemplos: miradas, gestos y señas; se utiliza para acentuar, fortalecer o destacar actuaciones de otras categorías anteriores.
- **Cibernético o *cyberbullying*:** es aquella que radica en los recursos tecnológicos; mensajes de texto, videos, chat, correos electrónicos y/o redes sociales, cuya finalidad es difundir cualquier tipo de información que desacredite a la víctima. Dichos datos se manipulan en sitios de internet visitados en su mayoría por los jóvenes.

Con relación a las categorías anteriores, su diferencia consiste en poseer un sujeto desconocido o “anónimo”, puesto que en los anteriores el agresor tiene una identidad. En el ciberespacio se puede emplear un seudónimo y nadie se dará cuenta de la auténtica identidad del agresor, por lo tanto, es mucho más soez y amenazador para la víctima. Para el agresor no hay límites, pues siente un completo dominio sobre su víctima por estar oculto y se siente superior a la autoridad, que le permite total libertad de acción.

Otros investigadores incluyen:

- **Social:** cuyas conductas presentes son el aislamiento, la marginación, se le ignora, se le hace el vacío al sujeto del grupo.

- **Psicológicos:** es la forma más dañina y que desgastan la autoestima, crean inseguridad y miedo. Sin embargo, en cada tipo de *bullying* se encuentra implícito el componente psicológico.
- ***Dating violence:*** es aquel acoso entre parejas de adolescentes, cuya prevalencia es el chantaje emocional, se considerada como la antesala de la violencia de género.

## 2. BREVE PANORAMA DE LA SITUACIÓN DE ACOSO ESCOLAR O *BULLYING*

### 2.1. Antecedentes de la Investigación Internacional y Nacional

#### INTERNACIONAL

Las investigaciones internacionales reafirman que las situaciones de violencia y acoso en el ámbito escolar son un problema de nuestros días que conlleva una gran magnitud de secuelas físicas y psicológicas, como el homicidio y el suicidio.

Durante los años cincuenta, Estados Unidos, se reportaron las investigaciones sistemáticas iniciales sobre la violencia escolar; mientras que, en Europa se dio a fin de los años sesenta.

Sin embargo, es importante señalar que las investigaciones europeas discrepan de la realidad del entorno latinoamericano precisamente por variables de carácter cultural, económico, político y social. En la década de los 90, esto conllevó a que la violencia escolar fuese tratada como un problema de salud pública, donde Brasil fue el primer país latinoamericano que mostró la mayor prevalencia.

Olweus (1993) ha sido quien mayores investigaciones posee sobre el tema y por medio de sus estudios longitudinales realizados en Suecia y Noruega. Con ello, comenzaron otros países europeos a fomentar, plantear y ejecutar sus propias investigaciones de acuerdo a su realidad acerca de la violencia en sus escuelas. En inicio, la mayoría de las investigaciones focalizaron su atención en encontrar una

definición al problema, después en la incidencia del mismo, luego en la descripción de los agentes implicados y finalmente, los efectos que tenía sobre las víctimas.

A continuación, enumeramos una serie de estudios realizados al respecto:

- Para el 2001, la UNESCO realizó un estudio en Brasil donde el 13% de los estudiantes contestó de forma afirmativa al preguntarle sobre el porte de armas en los colegios.
- Vizcardi (2003) señaló una alta tasa de incidencia en Uruguay, donde el 71% recibió agresiones verbales, un 28% participó en peleas y un 18% manifestó haber visto a un compañero portando armas.
- En 2003, Maluf, Cevallos y Córdova presentaron que en Ecuador el 26% de los niños con edades entre los 6 y 10 años reconocían su participación en peleas.
- Para Castañeda (2003 - 2005), en Colombia, la ocurrencia de sucesos de violencia entre los escolares se debe a la respuesta la violencia general que viven.
- En el 2005, los investigadores españoles Piñuel y Oñate (2006) ejecutaron el estudio Cisneros VII cuyos resultados señalan que un 39% de los alumnos entre segundo de primaria y segundo de Bachillerato demostraban que estaban expuestos en su medio académico a situaciones persistentes de violencia; mientras que, un 24% de ellos mantenían una situación técnica de acoso escolar. Además, la tasa por sexos de acoso escolar fue del 26,8% en masculinos y del 21,1% en femeninas.
- En el 2005, los colombianos Paredes y otros (2006) hicieron un estudio exploratorio donde el 24,7% de los alumnos que comprendían entre sexto y octavo grado señalaron que habían sido víctimas de acoso y violencia



escolar por medio de conductas intimidatorias o agresiones de tipo verbal, física o psicológica correspondientes a todos los estratos socioeconómicos de ambos géneros.

- En el 2006, Moreno, Vacas y Roa investigaron sobre Victimización escolar y clima socio-familiar. Los resultados mostraron que los niños menores de 12 años eran los más victimizadores y victimizados, donde se representa que el 3.15% era victimizador y el 24.65% era victimizado. También, cuando la vida familiar es conflictiva o se ejerce por estrechas reglas, el trato percibido en la familia y la escuela por parte de los niños y adolescentes, es deficiente e incrementa la probabilidad de conductas sociales desadaptadas; mientras que, cuando en la familia existen la expresión de los sentimientos y se anima a que sus miembros actúen libremente, se potencializa que los intereses culturales, sociales y recreativos sean cultivados, dando pie a organizar las responsabilidades familiares y la cohesión que permite el apoyo entre sus miembros, llevando así a una probabilidad baja o nula de conductas victimizadores o de sufrir mal trato en ambos escenarios.
- Oñate y Piñuel (2007) en su Estudio Cisneros X, con una muestra representativa de 24.990 alumnos que correspondían de 14 comunidades autónomas, se obtuvo los siguientes resultados: el 13.90% era agredido con sobrenombres, el 10.40% por el silencio o no dirigirles la palabra; la tasa de acoso entre niños fue de 24.4%, mientras que entre las niñas fue de 21.6%, de los cuales representa un 23.3% de la tasa de acoso total.
- Para el 2007, Cawson y otros (2000) en Londres se efectuó una investigación por NSPCC “*Child Protection Awareness and Diversity Department*” donde los resultados mostraron que el 31% de los niños son víctimas de acoso y violencia escolar durante su infancia.

- Para el año 2007, Estévez, Murgui, Moreno y Musito estudiaron sobre los estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. Con una muestra de 1,049 escolares de ambos sexos hallaron la existencia de una estrecha asociación entre la comunicación negativa con el padre y la conducta violenta en la adolescencia, y a la vez, una influencia indirecta del padre, la madre y el profesor en el comportamiento violento del hijo - alumno, fundamentalmente a través de su efecto en el autoconcepto familiar y escolar.
  
- En el 2008, el estudio de Yuste y Pérez sobre las cuestiones familiares como posible causa de la violencia escolar según los padres encontraron que la escasa educación en el respeto a los demás y a las cosas y la falta de educación en los valores, son los aspectos que se destacan en los padres que son los más influyentes en el origen de las conductas violentas en la escuela.
  
- Y en el 2008, los estudios efectuados por Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez sobre la influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Las investigadoras encontraron que el 66.5% de los alumnos percibió que sus familias son disfuncionales, donde casi la mitad de la muestra expuso que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, desconocen de las actividades de sus hijos, carecen de reglas claras en el hogar, ausencia de rituales familiares y de actividades en conjunto.

Después de todas las investigaciones realizadas en el continente americano, todos los países de la región cuentan con estudios parciales sobre el tema, pero pocos países han tenido un programa de seguimiento nacional y con participación en comparaciones internacionales para el beneficio de sus poblaciones, a excepción de Sudamérica, Chile, Argentina y Brasil.

## NACIONAL

En nuestro país no se encuentran registros de casos atendidos en las instituciones públicas por *bullying*, unos que otros reportes de los medios de comunicación; poco interés por abordar el tema, así como escasas empresas o fundaciones que abordan la problemática por medio de charlas en escuelas.

En la Universidad de Panamá pudimos encontrar varias investigaciones realizadas a nivel de diversas licenciaturas y maestría:

- En la tesis de Maestría de Chamorro (2011), pionera en la investigación del tema, Psicoterapia breve individual con enfoque en las Relaciones Objetuales para niños diagnosticados como víctimas de acoso y violencia escolar, se aplicó la prueba Acoso y Violencia Escolar para evaluar a los 103 niños y niñas de una escuela metropolitana, donde el 13% se detectaron como víctimas. El tratamiento consistió de 12 sesiones individuales para los cinco sujetos del grupo experimental con la finalidad de disminuir en las variables Índice Global de Acoso e Intensidad del Acoso. Cuyo resultado demostró que no fue estadísticamente significativa, pero si se observó una tendencia a la disminución en los puntajes del post-test, es decir que, si ayudo la intervención terapéutica, reportaron una mejoría al concluir el tratamiento.
- En la tesis de Vásquez (2013), las manifestaciones de los fenómenos del apego y el acoso escolar en estudiantes de sexto grado, administró una encuesta sobre acoso escolar y la Entrevista del Apego para Niños (CAI) a nueve varones y cuatro niñas, así como la entrevista de uno de sus padres. Sus resultados evidenciaron que algunas de las situaciones vividas forman parte de las características descritas en el estilo de apego inseguro y el tipo de acoso escolar más comunes fueron verbal y exclusión social.

- En la tesis de Solanilla y Sanjur (2014), La violencia escolar (*bullying*) en los colegios públicos: Centro de Educación Básica General Belisario Villar y Escuela Primaria San Martín de Porres, en donde los resultados fueron que, en ambos colegios, el 34% mostró la existencia de indicadores de *bullying* que deben ser atendidos con programas de prevención e intervención.
- En la Tesis de Maestría de Galástica (2015), Influencia de la intolerancia cultural en el índice de violencia hacia grupos étnicos minoritarios en escuelas secundarias en la ciudad de Las Tablas, realizó con un grupo de "N" estudiantes de escuelas secundarias para identificar la presencia de *bullying* a partir de la premisa: la intolerancia de los grupos étnicos mayoritarios es la causa de las conductas violentas hacia los grupos étnicos minoritarios.
- En la tesis de Cisneros y Peñaloza (2016) denominada Estudio exploratorio y descriptivo de conductas de acosos escolar (*bullying*) en estudiantes de 7°, 8° y 9° nivel de la Escuela Secundaria Federico Zúñiga Feliú, se utilizó una muestra total de 278 estudiantes en donde se encontró una correlación negativa entre la percepción de intimidaciones y maltrato y la percepción de funcionamiento familiar. Dichos resultados plantean la necesidad de acciones preventivas en el colegio y con los padres de familia.
- Así como algunas que solo mencionaremos:

Tesis de Psicología de Henríquez (2013): Efectos de un programa de prevención del *bullying* en una muestra de estudiantes de 7° grado del Colegio Bilingüe de Panamá, sobre los conocimientos de conductas de acoso escolar.

Tesis de Trabajo Social de Silvera y Girón (2012): La intimidación y el maltrato entre compañeros (*Bullying*) en edades de 13 a 16 años en las aulas escolares del Centro Educativo en Busca de un Mañana.

Tesis de Psicología de Abrego (2015): Estudio descriptivo sobre la manifestación del acoso escolar y la ansiedad en una muestra de estudiantes de VI grado del turno matutino de la Escuela Pública República Árabe de Egipto.

Tesis de Psicología de Broce (2015): La magnitud del acoso escolar en una muestra de estudiantes de un Colegio Privado de nivel secundario de la Ciudad de Panamá.

Y en la Universidad Especializada de Las Américas (2013) se realizó una investigación a nivel de Licenciatura por parte de Yiliana Góngora y José Morales sobre “Relación del acoso escolar o *bullying* y el rendimiento académico de los estudiantes del Instituto Comercial Panamá” donde el 33% de los estudiantes eran víctimas de *bullying* y la correlación fue moderada entre ambas variables.

Enunciamos algunas instituciones, empresas y/o fundaciones en nuestro país donde se aborda el tema:

- La Empresa Cable Onda, con su campaña nacional *Conéctate Seguro* que aborda el “*cyberbullying*” o “*bullying*” cibernético donde busca concientizar a los jóvenes en el cuidado de enviar mensajes, publicar fotos y entre otras formas utilizadas para exponer información personal en redes sociales.
- La Fundación Hazme Brillar cuyo fin es promover el respeto y la tolerancia, junto al Ministerio de Educación han realizado programas de

concientización para estudiantes de escuelas públicas y privadas por varios años.

- La Policía Nacional de Panamá a través de Niñez y Adolescencia brinda charlas para niños, niñas y jóvenes dentro de las escuelas públicas y privadas del país con la finalidad de ser agentes multiplicadores de información y cambio dentro de la comunidad educativa.
- En el año 2002, la Fundación para el Desarrollo de las Relaciones Sanas (Fundación Relaciones Sanas) se fundó para promover y fortalecer la salud emocional dentro de nuestra sociedad. Cuenta con programas comunitarios tales como: Apoyo Emocional Hospitalario, Facilitación del Apego Madre-Infante, Programa de prevención de suicidio, Promoviendo las Relaciones Sanas y Programa de Prevención de *Bullying*; donde Psicólogos, psiquiatras y voluntarios donan su esfuerzo y su tiempo para implementar dichos programas.

Según los reportes, se calcula que aproximadamente 1 de cada 10 niños y niñas viven en este tipo de agresiones de manera repetitiva. Luego, de la investigación ejecutada por la Mgter. Marien Chamorro de Varela en el año 2011, se hace una alianza entre la fundación con su equipo profesional y el programa Conéctate Seguro de Cable Onda, dando como fruto la educación de la problemática dentro de las escuelas de la ciudad de Panamá. Además, da pie a la adaptación de la temática para todos los grupos de edades, y a su vez, se incluyó a los padres de familia y maestros. Para el año 2013, se unió la Fundación Sus Buenos Vecinos de Banco General, permitiendo ampliar la atención a más de 3200 estudiantes y 1350 adultos entre padres de familia y maestros de 13 colegios entre públicos y privados.

Durante el mismo año, Solymar Dolande de Mejía, la Sub-coordinadora del Programa realizó una encuesta para todos los participantes del 2013 con el

objetivo de adquirir información sobre su percepción del problema. Esto mostró la oportunidad de dar una asesoría personalizada para las escuelas participantes y con ello, llevar a cabo un plan de prevención en conjunto a los maestros para inicios del año 2014.

- Panamá Libre de *Bullying*, Organización No Gubernamental (ONG), surge en el 2013 como movimiento de la sociedad civil después de los casos reportado. Sus objetivos son educar, concientizar y prevenir a la comunidad educativa; apoyar a las víctimas en el manejo de casos, y articular leyes y políticas que apoyen la prevención y manejo del *bullying* en el país. Han registrado atención a más de 15 centros educativos, brindando apoyo profesional para los cientos de casos recibidos en las redes sociales e impulsando la primera ley en Panamá contra todo tipo de acoso.

A continuación, mencionaremos algunas de las investigaciones realizadas en nuestro país, así como los registros de medios de comunicación nacional e internacional:

- El 14 de marzo de 2012, se inauguró el Foro Nacional de Jóvenes Contra la Violencia en la Universidad Tecnológica de Panamá, organizado por el Ministerio de Desarrollo Social cuyo objetivo fue fortalecer la Red de Jóvenes por la Paz, quienes están comprometidos a tomar decisiones sencillas para prevenir la violencia e incentivar la participación y la oportunidad. Además, la Viceministra del MIDES, Niurka Palacios, señaló:

*“es el inicio de una jornada de trabajo con líderes comunitarios, cuyo propósito es que los jóvenes de Panamá conozcan que en esta institución pueden encontrar ayuda, a través de sus distintos programas, que impulsan y ayudan a transformar vidas, para que salgan de los círculos de violencia, delincuencia y otros fenómenos sociales que menoscaban sus valores y su integridad”.*

Al igual que, con la Izada de la Bandera por la Paz, en donde se ejecutaron talleres de liderazgo, autoestima y programas contra la violencia, para realizar una réplica posteriormente en cada comunidad de los participantes para promover y contribuir con la paz. Para ello, se contó con la participación de diferentes instituciones identificadas con el proyecto tales como la Universidad Tecnológica de Panamá, Oficina de Desarrollo Social Seguro del MIDES, el Programa Alcance Positivo, USAID y representantes de diferentes iglesias.

- El 23 de mayo de 2013, se presentó el informe de Plan Internacional donde se planteó que:

*“América Latina es la región más violenta a nivel mundial y es la región donde los estudiantes sufren más bullying o acoso escolar”,*

es una ONG con el fin de trabajar en el acatamiento de los derechos de los niños y adolescentes y a erradicar la pobreza. Mónica Darer, especialista en Derechos de la Niñez de la ONG planteó:

*"el 70% de los niños son directa o indirectamente afectados por el 'bullying' en la escuela, es decir, niños que han sido acosados o han sido testigos"; "los datos son preocupantes. Hay niños que sufren acoso todos los días". Además, expresó que "es prevenible y debe ser intolerable; desde el hogar, los espacios comunitarios, la escuela, se puede frenar".*

Una McCauley, representante de Unicef en Panamá, manifestó:

*"es evidente que el bullying afecta el aprendizaje y eso es algo que no se puede tolerar. En esta región del mundo, sumamente inequitativa, la educación es una de las únicas opciones que tenemos para mejorar ese ambiente de inequidad".*



La presentación de este informe recaba el estudio que se hizo en escuela panameñas que activo las alarmas por el aumento de los casos de *bullying* en la educación de nuestro país.

Se determinó que más de 400 mil estudiantes, en algún momento pudieron haber sufrido burlas, acoso o intimidación estando en los salones de clases. Además, en dicho año empezaron a registrarse varios casos en la Ciudad Capital, Chiriquí, Panamá Oeste y Colón.

En el portal de TVN Noticias se planteó que esta problemática preocupa a toda la sociedad panameña, y en respuesta, el Ministerio de Educación implementó el abordaje de este tema en los Gabinetes Psicopedagógicos.

- El 31 de agosto de 2015 se puso en marcha el Programa “*Escuela Segura, no al Bullying*” con la finalidad de prevenir la violencia en la escuela de la Provincia de Panamá Oeste, como una iniciativa en conjunto del Ministerio de Educación, la Defensoría Morgan & Morgan, Unicef y la Organización de Estados Iberoamericanos. El profesor Mario Rodríguez, director general de educación, afirmó que el programa:

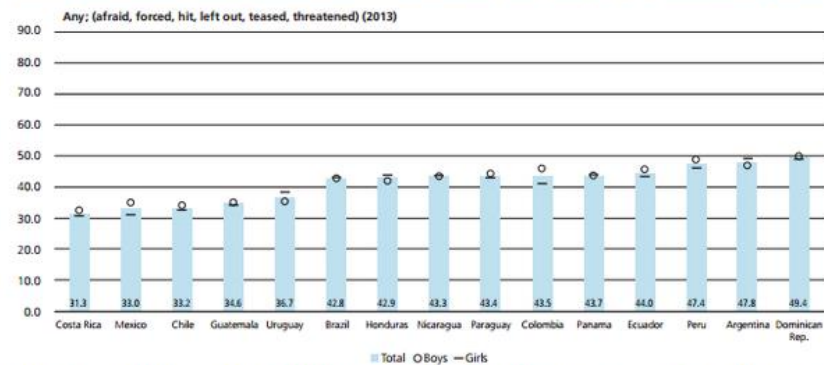
*“permite ofrecer una respuesta preventiva, eficaz y adecuada para fomentar una cultura de paz (...) y permitirá sensibilizar a todos los actores que intervienen en el sistema educativo ofreciéndoles herramientas que permitan mitigar la presencia y las consecuencias del bullying”.*

- Durante el 2016, el informe de la UNESCO recolectó datos entre 100 mil niños y adolescentes de 19 países, en donde se incluyó a Panamá. Dando como resultado que nueve de cada 10 jóvenes consideró el acoso como un problema real, dos tercios enunciaron haber sido víctimas, y un tercio de los participantes pensó que era una situación normal sin necesidad de denunciar ni a quién acudir. También, un 34% de los niños entre 11 y 13 años

comentaron haber sido acosados durante los meses anteriores y el 8% de ellos lo sufrían a diario.

Gráfico N° 3. En los países de América Latina y el Caribe, dos tercios y medio de los niños reportaron haber sido víctimas.

**Figure 5.**  
**In the Latin American and Caribbean Countries between a third and a half of children report bullying**



Note: SERCE data for Cuba (reporting a bullying rate of 13.2% in 2006 for children aged 11.5 on average) was the only country estimate from SERCE and so not separately charted. SERCE estimates are not included in the TERCE chart above as differences in bullying definitions mean that the raw estimates are incomparable with TERCE raw estimates. No gender breakdowns were available for SERCE data.

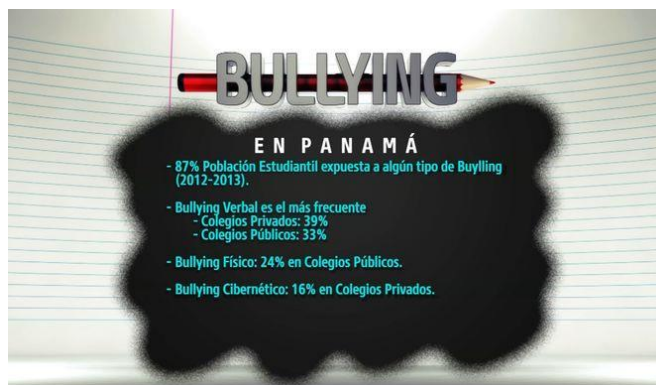
Source: Author's analysis of TERCE, 2013.

Fuente: Tomado del informe presentado por la Unesco sobre acoso escolar. Tomado de Internet/Unesco

- El 11 de abril de 2016 fue revelada la única investigación hecha en Panamá por el Centro de Estudios Nacionales donde un 68% de los niños *bullies* o agresores son varones que representa el 34% de la matrícula escolar. La Dirección Nacional de Servicios Psicoeducativos del Ministerio de Educación, Luz María Córdoba detalló que la institución no mantiene datos ni informe estadístico de los casos de acoso escolar que se registran a nivel nacional, porque no son denunciados. Sin embargo, frecuentemente se enteran por los medios de comunicación, porque los padres no denuncian en la institución, pero al informarse el caso es transferido al Gabinete Psicopedagógico para atención de Psicología por parte de la comunidad educativa: estudiantes, padres y maestros o profesores.
- El 4 de mayo de 2016, el Movimiento del Pink Shirt Day, Yair Otniel comentó que su proyecto tiene la finalidad de motivar en la población

estudiantil la detección de la víctima de *bullying*, comentarle anónimamente a un representante de la fundación, clasificar el tipo de acoso y la frecuencia. Además, se anunció la ejecución de la primera reunión de una mesa de trabajo en la que recibirán todas las propuestas para acabar o reducir los casos de *bullying*.

- El 15 de julio de 2016, en una entrevista de TVN Noticias AM, la Fundación Basta de Acoso y Violencia, Ingrid Olivares (directora ejecutiva) planteó que el internet hoy día se ha convertido en el mejor amigo y con ello, el *ciberbullying* o ciberacoso. El director de la Dirección de Investigación Judicial, Manuel Bonome planteó que el internet tiene sus bondades, pero los infantes son los más vulnerables. En nuestro país se han cometido delitos por medio de la red, donde los pederastas, pedófilos y/o personas que poseen contenidos sexuales los transmiten en red. Además, la directora ejecutiva de la fundación expresó que estos temas y otros fueran incluidos en el proyecto de ley 61 de Educación Sexual, de acuerdo a las nuevas tendencias sociales.
- Canal 2 de Televisora Nacional publicó en su portal virtual la siguiente estadística de nuestro país con respecto del tema:



Fuente: TVN Noticias - Nacionales

Gráfico N° 4. *Bullying* en Panamá.

- Casos de menores víctimas de *bullying* en Panamá reportado por los medios de comunicación:

El 17 de abril de 2013 se publicó en el periódico La Prensa, tres casos de violencia ocurrida en menos de una semana en diferentes centros educativos del país. Registrándose de la siguiente manera:

1. El 28 de marzo de 2013, dos estudiantes del Instituto Fermín Naudeau cortaron a una compañera, ocurrió el primero en la provincia de Panamá.
2. El 30 de marzo de 2013, una niña de 13 años recibió una cortada, en el Instituto Profesional y Técnico de Cativá, de la provincia de Colón.
3. Se registró el 30 de marzo de 2013 que un adolescente de séptimo grado perdió un testículo a raíz de las patadas que recibió por uno de sus compañeros, del Instituto Profesional y Técnico Arnulfo Arias Madrid, en la provincia de Chiriquí. Fue el caso más sonado de todos y alarmó a la población.

Luego, se da a conocer por medio de la televisión los siguientes casos:

4. Menor de 12 años que se cortó y flageló por presión de grupo, por medio de redes sociales para ingresar a un grupo “emo”, recibía agresiones de sus compañeros y maestros, donde sus familiares y directivos del colegio conocían el caso. El viernes 21 de agosto de 2016, Nayra Fernández, ex-fiscal en Propiedad Intelectual señaló en TVN Noticias AM:

“todo acoso que se comete contra un menor es violencia, incluyendo los casos a través de internet o redes sociales. Y aunque no existen estadísticas que demuestren la realidad en Panamá, es evidente que los casos existen”.

5. El 15 de noviembre de 2016, se informó de una estudiante que se lanzó de un busito colegial en tránsito, evidenciado en un vídeo que circuló por redes sociales y donde la A.T.T.T. inició investigación.

- En conjunto con Plan Internacional y Programa Educativo de Corporación La Prensa (2017) se produjo y publicó un artículo informativo sobre el tema, un cuadernillo con el nombre “¡No te quedes callado! No + *bullying*” como un Programa Educativo de difusión para la población donde consulto a una amplia mesa de trabajo para la prevención y atención del acoso escolar.

En nuestro país, los expertos señalan que no existen mecanismos legales dentro de los centros escolares para denunciar o sancionar el acoso escolar o *bullying* que sufren las víctimas y, por ende, esta situación les puede conllevar afectaciones futuras para su productividad como ciudadanos. En este aspecto, la ministra de Educación, Lucy Molinar expresó que el *bullying* es un tema complejo que no se origina en la escuela ni se corrige con castigar al agresor:

“Esto hay que atacarlo de una manera formativa y no punitiva”;

“Detrás de esa conducta hay más que el hecho de hacer daño a otro”.

### **3. Modelos De Intervenciones Terapéuticas Utilizadas Para El Tratamiento Del Acoso Escolar o *Bullying***

#### **3.1. Teorías que brindan una explicación sobre el origen de las conductas violentas y la agresividad.**

Diferentes teorías han propuesto explicaciones acerca de la agresividad y la violencia humana, incluyendo aquellos intentos por dar una respuesta a la violencia entre pares o *bullying*. Cada modelo teórico aporta sus propios factores etiológicos de la conducta violenta a partir de lineamientos muy diferenciales: biológicos, emocionales, cognitivos, ambientales y sociológicas.

La agresividad es una respuesta de conservación y protección frente al peligro. Cerezo (2007) señala una serie de componentes de la agresividad, que son:

- **Factores biológicos:** compuesto por la edad y el nivel de activación hormonal, cuya mayor frecuencia es en hombres que mujeres.
- **Factores personales:** se componen de las dimensiones de la personalidad con cierta preferencia a la violencia.
- **Factores familiares:** comprendido por los patrones de crianza y los modelos de interacción familiar o clima familiar.
- **Factores sociales:** están comprendidos en los roles de cada persona dentro del grupo.
- **Factores cognitivos:** están compuestos por experiencias tempranas de privación social, experiencias de aislamiento social vividas y asociación entre emocionalidad y agresividad.
- **Otros factores ambientales:** como la exposición repetida a la violencia en los medios de comunicación y juegos electrónicos.

Los conjuntos de dichos factores nos señalan que existe una probabilidad de mayor ocurrencia en el proceso de desarrollo de conductas agresivas en la niñez y juventud.

A continuación, presentamos un breve resumen de cada marco teórico epistemológico que señala Ccoicca (2010) para tratar de brindar una explicación sobre la conducta agresiva y violenta:

### **3.1.1. Teorías del Condicionamiento Clásico, Operante y del Aprendizaje Social**

A partir de las teorías conductistas, la conducta agresiva se aprende por: *condicionamiento clásico*, en donde la asociación de un estímulo con otro produce agresión intrínsecamente; por *condicionamiento operante*, las recompensas de la conducta agresiva incrementan la posibilidad de su aparición y a través del *aprendizaje social* donde la conducta agresiva se

aprende vicariamente por medio de la observación de modelos, ya sean reales y simbólicos. Con esta última teoría, se plantea que el comportamiento agresivo es la consecuencia del aprendizaje por imitación de modelos violentos.

### **3.1.2. Teoría de la Frustración-Agresión**

Su postulación plantea que la agresión es una respuesta conductual motivada por la frustración; y ésta puede ser una importante motivación para la agresión. Por ende, la insatisfacción de las necesidades básicas y la frustración incontrolada por los deseos o necesidades no básicas, conlleva al desarrollo de conductas agresivas y violentas.

### **3.1.3. Teoría Sociológica de la Agresión**

Esta teoría plantea que la causa determinante de la violencia y de cualquier otro evento social proviene de los hechos sociales que le anteceden. De esta forma, las teorías sociológicas señalan que la conducta violenta y agresiva se debe a factores ambientales y al entorno social que rodea al individuo.

### **3.1.4. Teoría Psicoanalítica**

Plantea que las pulsiones agresivas son innatas y constituyen una parte de la estructura psíquica de toda persona. Además, la agresión es una de las más significativas expresiones de la pulsión de muerte; es decir, la persona posee suficiente energía dentro de sí para destruirse a sí mismo y a otros, que están dirigidas a dañar a otro, destruirlo, contrariarlo, y/o humillarlo.

### **3.1.5. Teoría Biológica de la Agresión**

Según la explicación de la teoría biológica, la agresividad se debe a deficiencias genéticas que se atribuye a la presencia extra de un cromosoma Y; hormonales relacionándole primordialmente con los niveles de testosterona y de neurotransmisores, principalmente la serotonina.

### **3.1.6. Teoría de las Habilidades Sociales**

En las investigaciones realizadas se encontró que las habilidades sociales son diferentes entre víctimas y victimarios. Por ende, dicha teoría señala que gran parte de los problemas de relaciones sociales, se originan de una falta apropiada de competencias sociales esenciales para comprender acertadamente las señales sociales.

### **3.1.7. Teoría Mimética**

Para esta teoría, las relaciones humanas son conflictivas y/o violentas a causa del deseo y momentáneamente son serenas o no violentas. Entonces, el deseo se encuentra en la base de estas relaciones con carácter mimético. Es decir, emular y luchar por el deseo del otro hacia un objeto deseado, ya sea real como un individuo, una cosa, un territorio u otro; o una categoría metafísica tales como un nombre, la dignidad, el orgullo, una bandera, una mirada mal interpretada, una idea, un símbolo o simplemente ¡por nada!.



**CAPÍTULO II**  
**ENCUADRE TEÓRICO:**  
**PSICOTERAPIA MIXTA INTEGRATIVA**

## **1. PSICOTERAPIA**

### **1.1. Historia de la Psicoterapia**

Este trabajo de investigación necesariamente debe iniciar por hacer un recorrido histórico de este procedimiento de intervención que busca modificar los pensamientos y sentimientos de una persona.

#### **Las raíces de la Psicoterapia**

Sus orígenes surgen de diversos señalamientos como la religión, la magia, la medicina y la filosofía, cuyo objetivo era buscarle solución a la inherente problemática que ataña la vida humana. Todo individuo mantiene una convivencia subjetiva (consigo mismo) y relacional (con los demás) creando problemas que pueden ser clasificados como conducta anormal o socialmente desviadas.

#### **Sociedades primitivas:**

Sus argumentos sobre las causas de la anormalidad están fundamentados en las metáforas sobrenaturales y místicas, son de tipo animista.

Se planteaba que la causa de la enfermedad se debe a un fenómeno de posesión; entonces, la ceremonia terapéutica consiste en un ritual que es ejercido por el hechicero o chaman, en presencia de la tribu generalmente, cuya finalidad es el retorno del alma del paciente y la expulsión del alma posesiva para obtener la cura del mismo. Ellenberger (1970) postula tres formas de la práctica exorcista para la ejecución de dicho ritual:

- a) Transferencia del espíritu maligno a otro ser (por lo general un animal);
- b) Expulsión mediante procedimientos "mecánicos" (malos olores, ruidos o incluso golpes al poseído);
- c) Intentar extraer el mal mediante conjuros o procedimientos psíquicos (una práctica normalizada por la Iglesia Católica).

### **Grecia y el mundo antiguo:**

Lain (1958) señala que es el lugar donde se originó la psicoterapia actual derivada de su tradición filosófica y médica. Y con ello, se produce la transición desde el animismo hasta la mentalidad racional.

Sus representantes hicieron diversos postulados, tales como:

- Aristóteles hace referencia a la palabra persuasiva como ensalmo.
- Platón expresa de cómo el discurso bello ocasiona un estado de armonía en todas las partes del alma, que proporciona la acción de los productos químicos. Además, algunos historiadores señalan que en su obra han planteado observaciones sobre los sueños, pasiones e inconscientes que anteceden al pensamiento de Freud.
- Hipócrates postuló que las enfermedades tienen causas naturales.

Las enfermedades son producidas por estados internos del organismo, en donde se señalan cuatro humores, que son sangre (corazón), flema (cerebro), bilis amarilla (hígado) y bilis negra (bazo) y, por tanto, cada uno representa un temperamento: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico, respectivamente. Entonces, postuló que la enfermedad es el resultado del desequilibrio de estos humores; mientras que su equilibrio nos produce la salud. Su tratamiento era de tipo somático, se evadía la esfera psicológica, a pesar de sus intentos de captar la confianza del paciente.

### **La Edad Media y El Renacimiento:**

La Iglesia postuló que los trastornos mentales eran el resultado de una voluntad sobrenatural (del diablo). Es decir, el origen de todo mal es el pecado y su tratamiento es la confesión como procedimiento terapéutico para impedirlo. A causa de ello, prevalecieron dos directrices:

- a) La postura inquisitorial, cuyo apogeo se dio durante el papado de Inocencio VIII con su "*Summis desiderantes affectibus*" (1484) y la obra de J. Sprenger y K. Kraemer "*Malleus Malleficarum*" (1488) cuyos objetivos eran

descubrir y capturar a las brujas y herejes; su tratamiento, podía constar de tortura y quema;

- b) Ignacio de Loyola y Melchor Cano alentaban a apartarse del pecado de forma humanitaria y personal.

Melchor Cano (1551), en su obra "Tratado de la victoria de sí mismo" expone una guía para evitar la vida viciosa, en donde su eje está centrado en ejercicios espirituales habituales que debían perdurar prácticamente toda la vida (concebía a la naturaleza humana como débil). Mientras que, Ignacio de Loyola (1548), en su obra "Ejercicios Espirituales" conservaba una visión más optimista del cambio personal y planteo una guía de ejercicios espirituales y para la vida diaria. Además, adelantó métodos conductuales semejantes a los actuales tales como el manejo de imágenes, jerarquías de acercamiento a problemas y especificidad de tareas.

En el siglo XV, el padre Gilberto Jofré fue opositor de la corriente dominante de la quema de las brujas inquisitorial y fundó el primer hospital psiquiátrico de occidente, en Valencia (1410), en donde se fomentaba una terapia ocupacional parecida a la de hoy día.

### **Siglo XVIII y Comienzo del XIX**

Los máximos representantes desde el punto de vista de la psicoterapia y la psicopatología son: F.J. Gall (1758-1826) y A. Mesmer (1758-1826).

En la publicación de Andy Fernan cita a Gall, quien creó un método de diagnóstico llamado "frenología", donde se aseveraba que la forma del cráneo se relacionaba con el grado de extensión y preponderancia de las zonas cerebrales, y a partir de ello, se podía estudiar el carácter.

Mesmer, proporcionó una aportación básica que radicó en explicar que la enfermedad mental es una derivación de una causa natural y no del diablo. Basado en la tendencia de su tiempo (la electricidad, el magnetismo y la astronomía), cuyo

planteamiento señala que los individuos tenían un fluido en el cuerpo de carácter magnético que cuando se desequilibraba hacía enfermar a la persona (tal y como señalaba Hipócrates sobre los fluidos con los cuatro humores).

Con su tratamiento logró algunos éxitos ante síntomas y males de tipo histérico. El método de Mesmer radicaba en colocar imanes cerca del paciente, la ingesta de un fluido de hierro y pases de mano de imanes por determinadas zonas corporales.

Con el Dr. J. Braid (1795-1860) se reformuló las prácticas magnetistas como producto de un estado neurofisiológico, es decir, un estado de "sueño nervioso". Con ello, se da origen al concepto "hipnosis".

### **De la Hipnosis al Psicoanálisis**

En Francia, a comienzos del siglo XIX, era el eje de los avances médicos en Europa, especialmente de la neurología. En este punto reaparece el interés en dos grandes escuelas por la hipnosis y en donde estudió el famoso doctor Freud, que son: La escuela de Nancy con las figuras de Liébeault (1823-1904) y Berheim (1840-1919) y La escuela del Hospital de la Salpêtrière en torno a otro científico: Charcot (1825-1893).

Liébeault ejercía la hipnosis indicando a sus pacientes que les mirasen fijamente a los ojos y les expresaba que se iban adormeciendo progresivamente. Cuando lograba el estado de somnolencia le ordenaba la desaparición de sus síntomas. Trataba todo tipo de enfermedades con dicho procedimiento. Berheim, por su lado, que también aprendió este método, lo expuso como resultado de la sugestión y señaló que la sugestionabilidad era su "aptitud para transformar una idea en acto". Después, desechó el término hipnosis y se apoyó en la sugestión directa del enfermo, surgiendo así el rudimento de lo que más tarde se denominaría psicoterapia.

El doctor Charcot estaba en oposición a la escuela de Nancy y expresaba que la hipnosis era un proceso neurológico e investigó la relación entre la histeria y la hipnosis. Como producto de ello, planteaba que la parálisis histérica se reproducía y eliminaba mediante la hipnosis, ya que activaba una lesión neurológica específica.

J. Breuer (aunque Janet ya lo practicaba) detalló el método catártico. Inició un trabajo en conjunto con Sigmund Freud, cuyo resultado fue el origen de la obra "Estudios sobre la histeria" (1895) en donde surge el célebre caso de la paciente Ana O. quien desarrolló un cuadro histérico desde el momento en que cuidaba a su padre moribundo. Esta obra impactó al mundo científico de la época.

Sigmund Freud (1856-1939) poseía una sólida formación neurológica, grandes contribuciones sobre las parálisis cerebrales en niños y la neurobiología de la afasia y la agnosia e inició su práctica con innumerables casos de histeria, enfermedad muy popular en su tiempo. Al comienzo efectuaba el método catártico que desarrolló con Breuer.

### **El desarrollo de la Psicoterapia hasta la Actualidad**

A inicios del siglo XX, en los Estados Unidos se constituye la psicología clínica. La idea dominante del tratamiento, en Europa, era médica o proveniente de la orientación psicoanalítica freudiana (Adler, Jung y otros), obtuvo un buen recibimiento en los medios psiquiátricos, pero no en los psicológicos de Estados Unidos.

Como consecuencia de las dos guerras mundiales floreció la intervención psicológica en las áreas sociales y públicas, ampliando el eje netamente psicodiagnóstico, desde su requerimiento en el reclutamiento y selección de puestos para la selección de personal. Esto conllevó a un nuevo campo de trabajo para los psicólogos, la psicoterapia, quienes en principio acogieron la orientación psicoanalítica.

A partir de ello, los psicólogos presionados especialmente por la variable tiempo, empiezan a crear modelos terapéuticos distintos al psicoanálisis (que era dominado por los psiquiatras americanos de la época) y los postulaban como una alternativa más científica que éste. En 1943, Carl Roger da origen a una nueva psicoterapia, que llamó Terapia Centrada en el Cliente y comenzó un proceso de investigación sobre la relación terapéutica (grabación de las sesiones, análisis del proceso y contenido, entre otros). En el ámbito académico, apareció en el escenario la Terapia de Conducta, donde se formula que los trastornos mentales sin origen orgánico son trastornos aprendidos y estos son modificables por medio de re-aprendizaje.

Eysenck, Skinner y Wolpe como conductistas ampliaron la dimensión de la psicoterapia. Eysenck (1952) debatió la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica que se describe equiparable al no tratamiento, inclusive inferior. Skinner, en su obra "Ciencia y conducta humana" (1953) enunció que la psicoterapia es un efecto del condicionamiento operante donde se suplantán los mecanismos intrapsíquicos por principios de aprendizaje. Wolpe, desde su obra "Psicoterapia por inhibición recíproca" (1958) expuso como la terapia conductista es eficaz y aplicable para el tratamiento de la neurosis en comparación a la terapia psicoanalítica.

Aun en los años sesenta, este modelo terapéutico se mantuvo dominante en las áreas académicas de Europa y América, sobre todo en la gran mayoría de los clínicos. No obstante, los propios profesionales de la psicología empiezan a debatir y reconocer su efectividad, pero acompañado de una imagen demasiado mecanizada del individuo y olvido de la parte subjetiva.

Con este ambiente insatisfactorio se da pie a un doble rechazo de ambos modelos psicoterapéuticos, el psicoanalítico por ser demasiado especulativo, pero con muchos aportes, y el conductista por ser muy mecanicista y reduccionista, pero muy efectivo. Ante esta situación llega a expandirse en Estados Unidos otros modelos (y menos en Europa), el surgimiento del Modelo Humanista, donde se destaca C. Rogers; el Modelo Sistémico de Terapia Familiar de Bateson, Jackson, Haley,

Minuchin y otros; y el Modelo Cognitivo de A. Ellis, Beck, Meichenbaum, Mahoney. (Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning).

Durante los últimos años, Feixas y Miró (1993) postularon que las tendencias más recientes en el campo de la psicoterapia son:

- I. La tendencia a la investigación de resultados, en donde se comprueba que la psicoterapia es más efectiva que un placebo, ya que todos los modelos son igualmente efectivos.
- II. La tendencia promovida hacia la búsqueda de modelos eclécticos e integrativos que den cuenta del hecho anterior o seleccione el tipo de terapia en función del cliente o problema específico. Es decir, se plantean diversos conceptos de cómo deben ser, que sean más abarcadores de la diversidad y especificidad.
- III. La tendencia progresiva de la Terapia Breve de acuerdo a economía terapéutica y social bajo criterios de efectividad y eficiencia.

La Psicoterapia de Grupo, tal cual la describe en sus Apuntes de Psicoterapia, la Dra. Lea de Setton comentó que:

“el primer grupo de psicoterapia fue descrito por Joseph Pratt, un internista de Boston, quien desarrollo un método grupal para educar y mejorar la moral del paciente con tuberculosis. En 1910, Jacob Moreno en Europa, empezó a utilizar técnicas teatrales para ayudar al paciente a actuar ‘actout’ sus problemas, en el marco grupal. Esto luego se conoció por Psicodrama. En la década de 1920 y 1930, varios psiquiatras empezaron a aplicar la teoría psicoanalítica a los grupos, enfatizando la transferencia, asociaciones libres”.

Kurt Lewis destacó la importancia de las interacciones en el grupo e incluyó la noción de dinámica de grupo, un fenómeno que describe las acciones en un grupo más que la suma de las interacciones individuales. Después de la Segunda Guerra Mundial fue más obvia la necesidad de la psicoterapia de grupo y de los terapeutas entrenados. En los 30 años posteriores se agregaron otras técnicas grupales, como:



Interaccional, Análisis Transaccional, Gestalt, Existencial, Conductista y entre otras.

## 1.2. Definición y los Elementos de la Psicoterapia

El origen etimológico del término psicoterapia, proviene del griego:

- psico (*psyche*) que podría traducirse como “alma, espíritu o ser”
- terapia (*therapeutikos*) que vendría a significar “tratamiento, asistente, aquel que cuida del otro”.

Para Sabaté, (Centre Londres, 1994) el término “psicoterapia es un tratamiento psicológico basado en la relación paciente-terapeuta”.

En la Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad se define el concepto Psicoterapia como

“un método de tratamiento de los trastornos físicos y psíquicos debidos a conflictos intrapsíquicos y/o extra-psíquicos conscientes y/o inconscientes, que requieren resolverse y que exigen un compromiso voluntario por parte del paciente, una colaboración y el deseo y la posibilidad de entablar con el psicoterapeuta una relación interpersonal subjetiva muy particular a la que se llama relación psicoterapéutica, que permite que se establezca un proceso psicoterapéutico en el cual el lenguaje interviene como modo preferente de comunicación. El fin ideal de la psicoterapia es permitir al paciente resolver por sí mismo los conflictos, teniendo en cuenta su ideología y valores, y en ningún modo los del psicoterapeuta”.

Según Fernández Liria y Cols. (2004), se define como:

“un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo”.

En la publicación de Caudillo (2014) nos señala que la Psicoterapia:

“es el nombre genérico de una variedad de tratamientos psicológicos que proceden de distintas tradiciones dadas en el curso de la cultura occidental y que confluyen en la Psicología:

- *tradición neuropsicológica*: terapias psicoanalíticas
- *tradición filosófica de la fenomenología y el existencialismo*: terapia existencial
- *tradición humanista*: terapias centradas en la persona y existenciales
- *tradición de la psicología experimental*: terapia de conducta y terapia cognitivo-conductual”.

Para Lewis Wolberg (1985) citado por Ricardo López, psicoterapia es una forma de tratamiento para problemas de naturaleza emocional en donde una persona debidamente entrenada establece una relación profesional con un cliente con la finalidad de:

- retardar o modificar síntomas existentes,
- modificar patrones disfuncionales,
- modificar patrones graves de la personalidad.

Al constatar todas estas definiciones podemos señalar que se hace indispensable utilizar técnicas psicoterapéuticas para afrontar los padecimientos psicológicos que aquejan al individuo y cuyo origen no es orgánico.

Por diversos factores, se ha hecho necesario la expansión de dichas técnicas, tales como: la percepción general de la Psicoterapia como un conjunto de técnicas psicológicas cuyos efectos son más duraderos y estables, el surgimiento de asistencia sanitaria en los sistemas públicos, el aumento gradual de la morbilidad y la atención en el área de la enfermedad mental, y con ello, la expansión de la psicología clínica.

## **Los Elementos de la Psicoterapia**

### **Cliente o paciente:**

En la publicación de Caudillo (2014) postula las siguientes aseveraciones:

- “Experimenta algún tipo de dificultad, malestar o trastorno, lo suficientemente importante como para provocar un deseo de cambio.
- Ha intentado solucionarlo antes recurriendo a otras fuentes.

- Expresa conflictos con otras personas, síntomas o sentimientos que no puede controlar.
- Con frecuencia, acude a terapia con expectativas poco realistas (rapidez, algo ajeno resuelve el problema):  
--->*el proceso de la terapia se diseña no para cambiar a los pacientes, sino para ayudar a los pacientes a que se cambien a sí mismos.*
- Tiene que admitir que por sí mismo no puede resolver su problema --->*aunque esto suponga reconocimiento de un cierto fracaso personal, y cuando la persona ingresa en el proceso terapéutico interesa incrementar el sentimiento de competencia personal.*
- El iniciar la terapia puede crearle cierta ansiedad.
- La persona que solicita la terapia muchas veces no es la afectada, y el cliente puede no acudir a terapia por decisión propia --->*distinción entre demandante y paciente identificado (PI). Puede ser un individuo, pareja, familia, grupo o institución”.*

### **Psicoterapeuta o terapeuta.**

Guy (1987) nos señala las siguientes características personales beneficiosas:

- “Interés natural por las personas y su bienestar
- Capacidad de escucha y respuesta
- Habilidades de comunicación
- Empatía y comprensión
- Aceptación incondicional
- Manifestar proximidad (verbal y no verbal)
- Capacidad de discernimiento emocional (conocimiento y aceptación de las propias emociones)
- Capacidad de renuncia de las gratificaciones personales (la prioridad es el bienestar del paciente)
- Tolerancia a la ambigüedad (esperar a que el paciente quiera hablar sobre un tema en concreto)
- Tolerancia a la intimidad
- Cómodo en una situación de “poder”.

Así mismo, Guy (1987) nos plantea las motivaciones perjudiciales, que son:

- “Aflicción emocional: relación con la autocuración (posiciones encontradas)
- Manejo vicario: relación con el voyeurismo
- Soledad
- Deseo de poder
- Necesidad de afecto”.

### **La Relación Terapéutica** (varía según el enfoque)

- Es asimétrica / unidireccional, es una mera relación profesional
- Posee un carácter retributivo
- Requiere un encuadre terapéutico:

## **2. PSICOTERAPIA MIXTA INTEGRATIVA**

### **2.1. Psicoterapia Integrativa**

Conforme al cambio de los tiempos y los ajustes a las necesidades actuales de nuestra sociedad, se hace necesario adquirir cada vez mayor relevancia en estos tiempos de Integración, lo integrador y lo integrativo. En el ámbito de la Psicoterapia y la Psicología Clínica, se hacen más conscientes de la necesidad de poseer una extensa formación que nos permita a los profesionales de la salud mental formar un conjunto de conocimientos con los aportes que nos ofrecen las diversas escuelas teóricas, y así, no se renunciaría a cada una de las contribuciones de las teorías.

Las investigaciones en psicoterapia han cuestionado diferentes aspectos de las escuelas de cada modelo teórico, pero también han realzado los aspectos que mantienen en común. Por ende, esto ha favorecido el nacimiento de un nuevo enfoque o "modelo integrador en psicoterapia", que ha crecido con fuerza desde los años 80. En estas circunstancias se desarrolla y se conoce hoy como la PSICOTERAPIA INTEGRATIVA, una teoría contemporánea.

En el año 1972, el Dr. Richard G. Erskine desarrolló los conceptos iniciales de esta escuela de psicoterapia que nace como una respuesta a la necesidad de integrar los conocimientos y métodos de diferentes modelos, sin entrar en conflicto con los paradigmas que sostienen a cada uno de los modelos psicológicos.

El Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa (2009. Valladolid, España) nos proporciona datos sobre el origen de esta psicoterapia:

Ha sido desarrollada por Richard G. Erskine, quien comenzó su trayectoria profesional como Terapeuta Gestáltico, y luego como Analista Transaccional y Psicoanalista. En principio, surgió como una escuela del Análisis Transaccional. Después, fue progresando con el desarrollo de sus propios métodos de formación y acreditación.

Richard G. Erskine, en conjunto con Janet P. Moursund y Rebecca L. Trautmann (1988) han establecido una aproximación terapéutica para los problemas de salud mental, donde el adjetivo "integrativa" tiene dos sentidos:

1. Se refiere a los procesos de aceptación de aquellos aspectos escindidos de la experiencia del sujeto que están en la base de los problemas mentales y de integración de la personalidad. En este último, el sujeto trae a su conciencia las sensaciones, fantasías, miedos y anhelos que fueron expulsados de la conciencia como resultado de traumas agudos o acumulativos.
2. El adjetivo "integrativa" se refiere a una metodología teórica que integra conceptos y técnicas procedentes de una extensa variedad de psicoterapias, en donde el enfoque considera numerosos puntos de vista acerca del funcionamiento humano, tales como: Análisis Transaccional, Terapia Centrada en el Cliente, Terapia Gestalt, Psicoanálisis de las Relaciones Objetales, Psicología del Self, Terapia Familiar, Psicoterapia Corporal, Psicodinámica, Conductista, Cognitiva, etc. Cada uno aporta una explicación efectiva de la función psicológica y de la conducta que se ve completada cuando cada uno de estos enfoques está integrado de forma selectiva con los otros.

Los creadores de esta psicoterapia han procurado construirla de forma consistente desde el punto de vista lógico, en donde cada técnica o elemento se deriva de un conjunto básico de conceptos acerca de la naturaleza de las relaciones humanas claramente definido.

Dichos autores en 1999, señalan que la Psicoterapia Integrativa se enfoca en la relación interpersonal. Todo ser humano está en constante relación con otros; puesto que, es la

más básica de todas las necesidades humanas. Por ende, una respuesta apropiada de los cuidadores o las figuras de apego del infante al reconocer sus necesidades de tipo relacional le da paso a su desarrollo psicológico y su salud. Entonces, un malestar psicológico se produce en un fallo relacional y en la experiencia acumulativa de frustraciones en la complacencia de las necesidades relacionales.

A lo largo del desarrollo evolutivo, diversas experiencias del Sí mismo son producto de la clase de relación que un individuo ha experimentado. Por ejemplo, una experiencia motivadora de carácter primario del comportamiento humano es estar en constante contacto con los otros, y la carencia de este contacto durante ciertos períodos clave del desarrollo psicológico ocasiona lesiones narcisistas que perjudican la capacidad para relacionarse con los demás. Por ello, la Psicoterapia Integrativa comprende un acumulado de métodos cuyo objetivo es reparar el daño sufrido por el individuo en el sentimiento de Sí mismo.

Según Erskine (1982), en la Psicoterapia Integrativa se utiliza la relación terapéutica como una habilidad para crear un completo contacto en el presente, siendo una piedra angular para un satisfactorio sentido de sí mismo y para las relaciones saludables con otras personas. Entonces, el contacto es la capacidad de ir hacia fuera y hacia dentro entre el contacto interno y externo. Es decir, el contacto externo representa la relación entre unos y otros y su entorno; mientras que, el contacto interno representa el conocerse a sí mismo, tales como: sentimientos, pensamientos, deseos, fantasías, necesidades, la sensibilidad a lo corporal, reconocer recuerdos, entre otras. Con esta psicoterapia, la integración hace viable que la persona afronte con espontaneidad y flexibilidad cada circunstancia en la resolución de los problemas de la vida y su relación con los demás. El *self* del psicoterapeuta es empleado para ayudar en el proceso de desarrollo del individuo para integrar y satisfacer las necesidades relacionales.

O'Reilly y Erskine (2003) señalan un proceso llamado “SINTONIZAR” que involucra situar el foco de atención en los sentimientos, pensamientos, comportamientos o sensaciones físicas, y “afectos vitales” que nombró Stern (1985). Un terapeuta

sintónico demuestra e informa por medio de su auténtico interés por el mundo intrapsíquico y relacional de su paciente, en donde investiga, normaliza y válida su experiencia vital y las funciones psicológicas de su comportamiento. Su objetivo es crear una ininterrumpida experiencia de contacto, puesto que el sentido de sí mismo y aquel que desarrolla el paciente en su crecimiento sobre la relación, son cruciales en el desarrollo de la salud.

En 1997, Erskine señala que para que una teoría sea integrativa, como oposición al hecho de ser meramente *ecléctica*, también debe separar aquellos conceptos e ideas que no sean teóricamente sólidos para conformar un núcleo coherente de constructos que proporcionen información y guíen el proceso psicoterapéutico. Entonces, esto es lo que hace la Psicoterapia Integrativa.

En la Psicoterapia Integrativa se desarrolla una serie de conceptos teóricos y sistemas aplicados de trabajo clínico que permiten integrar los aportes más válidos de diferentes escuelas y trabajar de manera efectiva en psicoterapia al nivel de profundidad que sea necesario en cada persona.

El elemento principal es la relación psicoterapéutica. Si esta se encuentra orientada al CONTACTO se centraliza en la sintonía, la indagación y la implicación, que permitan dar respuesta a las actuales necesidades del paciente y así lograr una relación emocionalmente nutritiva que ofrezca reparación y consistencia.

## **2.2. Definición de la Psicoterapia Integrativa**

### **¿Qué es la Psicoterapia Integrativa?**

La Psicoterapia Integrativa adquiere una actitud hacia la práctica de la psicoterapia que asevera el valor esencial de cada persona. Es una psicoterapia que unifica respondiendo de forma apropiada y eficaz a la persona, y a su vez, integrando los niveles de funcionamiento afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico; y además incluye, la dimensión espiritual de la vida.

La palabra "integrativa" representa el proceso de totalizar la personalidad: asimilando aspectos que son rechazados, que no sé es consciente o aspectos no solucionados de uno mismo y conformar con ellos una personalidad enlazada, disminuyendo los mecanismos de defensa que impiden la espontaneidad y restringen la flexibilidad en la resolución de problemas, mantenimiento de la salud, y las relaciones con los demás, cuya finalidad es reintegrarse al mundo con un contacto a plenitud. Por medio, de la integración, se hace posible para las personas enfrentar cada evento de manera abierta y espontánea sin la salvaguardia de una idea, opinión, postura, actitud o perspectiva establecidas de antemano.

Además, la Psicoterapia Integrativa representa la agrupación de los sistemas afectivos, cognitivo, conductual y fisiológico que se encuentran internamente en cada individuo, con una conciencia social y transpersonal de los medios que le rodean. Dichos términos se manejan dentro de la perspectiva evolutiva del desarrollo humano en donde cada una de las fases de la vida conlleva sus propios hitos de desarrollo con acrecentadas necesidades, sensibilidades, crisis y oportunidades para el surgimiento de un nuevo aprendizaje.

La Psicoterapia Integrativa toma en consideración numerosos enfoques de criterios sobre el funcionamiento humano. El Enfoque Psicodinámico, el Enfoque Centrado en el Cliente, el Conductual, el Cognitivo, la Terapia Familiar, la Terapia Gestalt, las Psicoterapias Corporales, la Teoría de las Relaciones Objetales, la Auto-psicología Psicoanalítica o Psicología Psicoanalítica del *Self* y el Análisis Transaccional. Cada uno de estos enfoques nos provee una parcial explicación de la conducta y a su vez, cada uno adquiere un valor que mejora al integrarse selectivamente con los aportes del enfoque de cada terapeuta. Las intervenciones psicoterapéuticas que se emplean están fundadas sobre los estudios de desarrollo evolutivo y las descripciones que hacen las teorías sobre las defensas auto-protectoras cuando se originan complicaciones en el desarrollo normal.



Su objetivo es proporcionar una integridad en la calidad y el funcionamiento del individuo en las áreas interpersonal, intrapsíquica y socio-política que se potencia al máximo considerando los límites personales propios y las prohibiciones externas que posee cada persona.

Se reconoce que la integración es un proceso en donde los propios terapeutas se encuentran comprometidos en la relación terapéutica. Entonces, hay un foco de atención en la integración personal de los terapeutas. Empero, es esencial un énfasis en el crecimiento personal del terapeuta y un compromiso o dedicación a la búsqueda del conocimiento en el área de la psicoterapia y sus afines. Existe una obligación ética en particular para los psicoterapeutas integrativos de dialogar y mantenerse informados con colegas de diversas orientaciones sobre el desarrollo o evolución dentro de este campo.

### **2.3. Fundador de la Psicoterapia Integrativa – Máximo Representante**

**Richard G. Erskine, Ph. D.** es un psicólogo clínico con tres décadas de experiencia en la práctica y enseñando psicoterapia.

En el año 1972, como profesor en la Universidad de Illinois, desarrolló los conceptos iniciales de la Psicoterapia Integrativa. Después en 1976, estableció el Instituto para la Psicoterapia Integrativa en la Ciudad de Nueva York. Hoy día es el director del instituto de formación, dirige una formación especializada en el tratamiento de la obsesión, la disociación y el proceso esquizoide, y enseña la teoría y los métodos de la Psicoterapia Integrativa en institutos de formación en EEUU y en otros países.

Es el autor de varios libros, tales como: *Integrative Psychotherapy In Action*- Psicoterapia Integrativa En Acción (con Janet Moursund), *Beyond Empathy: A Therapy Of Contact In Relationship* – Más Allá De La Empatía: Una Terapia Del Contacto En La Relación (con Janet Moursund y Rebecca Trautmann), *Integrative Psychotherapy: The Art And Science Of Relationship* - Psicoterapia Integrativa: El

Arte Y La Ciencia De La Relación (con Janet Moursund), y *Theories And Methods Of An Integrative Transactional Analysis* - Teorías Y Métodos De Un Análisis Transaccional Integrativo.

#### **2.4. La Psicoterapia Mixta Integrativa**

Para los efectos de este trabajo, llamamos Psicoterapia Mixta Integrativa al conjunto de esfuerzos terapéuticos en donde combinamos la fortaleza de la psicoterapia de grupo y la psicoterapia individual con enfoque integrativo. Se trata de una intervención psicoterapéutica de apoyo, contención emocional, fortalecimiento de los mecanismos de defensa y estructuración de los mecanismos de afrontamiento, especialmente diseñado por esta investigadora con la finalidad de disminuir los indicadores derivados del *bullying*. (Rivas, L. (2004). *Intervención psicoterapéutica en pacientes diagnosticados con cáncer de mama, tendiente a mejorar el estado psicológico y la calidad de vida durante los tratamientos*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.)

La Dra. Lea de Setton en sus Apuntes de Psicoterapia II nos plantea que la Psicoterapia De Grupo es una manera de tratamiento en el que se dan cambios beneficiosos en el paciente con perturbaciones emocionales. Dichos cambios ocurren como resultado de sus interacciones con otros pacientes, y al menos un terapeuta. Se incluye entre los resultados terapéuticos, el alivio de los síntomas y la resolución de los problemas interpersonales e intrapsíquicos. Los instrumentos del terapeuta son su experiencia clínica, teorías aplicadas tanto de psicodinámica individual como de sistemas interpersonales.

Entre sus Indicaciones y Contra - Indicaciones para la Psicoterapia de Grupo están:

- Las diversidades de problemas permiten una interacción máxima.
- Cuando el terapeuta forma el grupo debe considerar si un paciente específico será percibido por los demás como “muy diferente”; ya que esto puede hacer que lo rechacen o lo tomen de chivo expiatorio por su personalidad.

- Y analizar el grado de patología del paciente, su deseo de mejorar y los factores psicodinámicos individuales.

En la presente investigación tomamos en cuenta los factores terapéuticos que están en la Psicoterapia de Grupo, puesto que es importante identificar los aspectos cruciales en el proceso de cambio en el que el terapeuta basa sus tácticas y estrategias. Tal cual lo cita la Dra. Setton donde expone los siguientes factores primarios:

- a. **Esperanzas:** las investigaciones han demostrado que, si la expectativa de ayuda es alta antes de la terapia, lo más probable es que la correlación con los resultados positivos será significativa y si se corroboran la importancia de la fe que tenga el terapeuta en sí mismo y en la eficiencia de su grupo.
- b. **Universidad:** muchos pacientes entran a terapia de grupo pensando que solo ellos tienen cierto miedo o problemas inaceptables de pensamiento, impulsos y fantasías.

El paciente tiene la sensación de que es único y se da al aislamiento social. Luego de que escuchan a otros miembros del grupo reportando sentimientos similares, se sienten aliviados.

La universidad al igual que los otros factores, no pueden apreciarse separadamente. Cuando el paciente ve la similaridad de sus problemas con los de otros, se benefician de la “catarsis acompañante” y de aceptación que reciben por parte de los otros miembros.

- c. **Impartir información:** aquí se incluye instrucción didáctica sobre salud mental, sobre la enfermedad mental y psicodinámica en general, dada por el terapeuta al igual que consejos, sugerencias o guía directa sobre problemas de la vida ofrecido, ya sea por el terapeuta o por otros pacientes.

El terapeuta explica el proceso de la enfermedad. La explicación de un fenómeno es el primer paso hacia su **control**. El miedo y la ansiedad vienen de fuentes de inseguridad, la instrucción didáctica provee **estructura** y explicación, de allí su valor intrínseco. El paciente que acepta una ayuda, la recibe como un regalo.

- d. **Altruismo:** en la terapia de grupo, el paciente es parte de la secuencia dar y recibir. Los pacientes **reciben** al **dar**. Algunos pacientes psiquiátricos que empiezan la terapia están desmoralizados y sienten que no tienen nada que ofrecer. Por mucho tiempo se han considerado una carga y la experiencia de encontrar que pueden ser de importancia para otros les levanta la autoestima.

Los pacientes son de gran ayuda unos a otros en el proceso terapéutico. Se ofrecen apoyo, sugerencias, *insight* y comparten problemas similares.

- e. **Recapitulación Correcta del Grupo Familiar Primario:** los pacientes que entran a terapia de grupo tienen un antecedente de muchas insatisfacciones en su primer y más importante grupo: la familia primaria.

El grupo parece una familia en muchos aspectos, y muchos grupos son dirigidos por un equipo de un terapeuta masculino y uno femenino, deliberadamente para simular una configuración parental. El paciente interactúa con los líderes y con los otros miembros tal como interactuó con sus padres y hermanos. El grupo provee numerosas posibilidades de recapitulación correctiva.

- f. **Desarrollo de Técnicas de Socialización:** aprendizaje social es un factor terapéutico que opera en todas las terapias de grupo. Se utiliza *role playing*.

En la terapia de grupo dinámica con reglas básicas que animan a su *feedback* abierto. Los pacientes obtienen información considerable sobre la conducta

social maladaptativa. Para los individuos que carecen de relaciones íntimas, el grupo representa su primera oportunidad para recibir *feedback* interpersonal adecuado.

- g. Conducta Imitativa:** Los pacientes con terapia individual pueden sentarse, hablar y pensar como el terapeuta. En grupos, la conducta imitativa es más **difusa**, ya que los pacientes imitan aspectos de otros miembros del grupo y del terapeuta. Esta imitación es considerada como una fuerza terapéutica efectiva.
- h. Aprendizaje Interpersonal:** Es un factor terapéutico amplio y complejo que es análogo al *insight* en la terapia individual, el trabajo de la transferencia y la experiencia emocional correctiva.

#### Conceptos importantes en el aprendizaje interpersonal.

- A. La importancia de estas relaciones interpersonales: Los seres humanos siempre han vivido en grupo desde los tiempos primitivos. Las relaciones constituyen una conducta adaptativa en el sentido evolucionario, al igual que un medio de supervivencia; ésta puede observarse desde nuestra infancia.

Sullivan lo analiza desde el punto de vista terapéutico y dice que Psiquiatría es el estudio de procesos que suceden entre las personas. El desorden mental se refiere a procesos interpersonales que son inadecuados a la situación en que la persona se encuentra “integrada”. El tratamiento es para corregir las distorsiones interpersonales en un contexto realista de satisfacción mutua en la relación; de aceptación por los demás.

- B. La psicoterapia de grupo ofrece oportunidades para generar la experiencia emocional correctiva. Los miembros piensan que el grupo es seguro y les da apoyo de manera que permite que las diferencias

emerjan (rivalidad fraterna) y se da suficiente *feedback* y honestidad de expresión.

Componentes de la experiencia emocional correctiva en la Psicoterapia de Grupo:

- Una fuerte expresión de emoción que es dirigida a las otras personas, y a la vez constituye un riesgo para el paciente.
- Un grupo que realmente apoya.
- Los sentimientos transferenciales son importantes.
- Se concientiza al paciente.
- Se comprueba la realidad lo que permite al paciente examine un incidente con la validación de los demás, esta validez quiere apoyo a la persona.
- El reconocimiento de algunos sentimientos y conductas interpersonales inapropiadas.
- Facilitar al individuo su interacción con los demás en una forma honesta y profunda.
- Como resultado de esta concientización el paciente cambio gradualmente y se arriesga a comportarse en una forma diferente con los demás.
- Este cambio en su conducta genera un nuevo ciclo de aprendizaje interpersonal a través de la observación del *self* y del *feedback* que le dan los demás, es decir, unos se ven plasmados en otros.
- Al interactuar libremente en el grupo, sin restricciones estructurales; con el tiempo se desarrolla un micro cosmo social que permite al paciente ser su propia persona y va a interactuar con el grupo de la misma forma que interactúa en su esfera social. Por eso, el concepto de micro cosmo es bi-direccional: la conducta que tiene afuera se manifiesta en el grupo y la conducta aprendida en el grupo es llevada por el paciente a su ambiente social. La comunidad sería el macro - cosmo.

- Gradualmente se dan estos cambios adaptativos; en la medida en que las distorsiones interpersonales disminuyen, mejora la habilidad de tener relaciones internas significativas. Disminuye la ansiedad social (es bueno cuando uno va a enfrentar una situación nueva, es bueno conocer bien la situación) y mejorar la autoestima.

**i. Cohesión Grupal.** Se refiere a la atención que los miembros sienten por su grupo y por los otros miembros. Estos miembros de grupo se aceptan entre sí, se apoyan y se inclinan a formar relaciones significativas. La cohesión grupal es un factor importante para lograr buenos resultados en la terapia. Si los miembros se sienten comprendidos y aceptados para conocer los aspectos de su *self* que no son adecuados, esto influencia la autoestima del paciente.

Un grupo cohesivo resulta estable, sus miembros atienden a las sesiones y pocos se retiran. Esta estabilidad es vital para el éxito de la terapia. Además, la cohesión favorece la expresión espontánea, al igual que la expresión de conflictos.

**j. Catarsis:** Es la expresión de sentimientos negativos y positivos hacia otros miembros del grupo o hacia el líder, sin hacer daño y sin que le hagan daño. Es necesario en toda psicoterapia que siempre y cuando se den los otros factores.

Las personas aprenden a expresarse en una forma adecuada y no a guardar los sentimientos que tanto daño le causan.

**k. Factores existenciales.** Se refiere a:

- Reconocer que la vida puede ser a veces injusta. Ejemplo: ¿Por qué yo?
- Reconocer que hay situaciones de dolor de las que no se puede escapar; tampoco de la muerte.
- Reconocer que, aunque algunas personas tengan relaciones íntimas satisfactorias hay circunstancias que la persona debe enfrentar sola.

- Enfrentar problemas relacionados a la vida y a la muerte y vivirla honestamente.
- Aprender a aceptar las responsabilidades de su estilo de vida, a pesar de toda la ayuda que pueda tener. Ejemplo: En Relaciones Extra-Maritales, el responsable es el que “la hace” (responsabilizarse).

## **2.5. Fases de la Psicoterapia Mixta Integrativa**

Nuestras sesiones terapéuticas para el programa de intervención fueron conformadas por sesiones individuales y grupales para darles una atención en donde se identificará las características y cualidades personales de cada uno de los participantes y logran un apoyo con los demás después de observar que no son los únicos que padecen una situación de *bullying* dentro del sistema educativo.

Para ello, nuestras sesiones individuales constaron de un intervalo de intervención de 50 minutos; mientras que las grupales de 60 a 90 minutos. Cada fase de intervención contenía sus propios objetivos para lograr a cabalidad el fin propuesto y que a continuación detallamos:

### **A. TERAPIA INDIVIDUAL:**

#### **a. FASE INICIAL**

- Establecimiento de un contacto inicial.
- Establecer un foco de atención.
- Conciencia de las dificultades adaptativas.
- Motivación.
- Desarrollo de la Alianza Terapéutica.
- Aclarar falsas ideas de la psicoterapia.
- Desarrollo de una transferencia positiva.

#### **b. FASE INTERMEDIA**

- Ayudar a controlar los sentimientos negativos.
- Mostrar empatía.



- Realizar Juego de papeles.
- Verbalizar un acuerdo de los sentimientos de la víctima del comportamiento intimidante.
- Identificar sentimientos hacia sí mismo.
- Implementar asertividad prosocial al lograr objetivos/metas de interacción social y resolver disputas/conflictos.
- Uso de técnicas efectivas de solución de problemas.
- Desarrollo de habilidades sociales, asertividad, resolución de conflictos y relajación.
- Motivar los cambios en el comportamiento.

**c. FASE FINAL**

- Eliminar dependencia de la relación terapéutica.
- Alentar al paciente a tomar sus propias decisiones.
- Establecer valores y metas personales.
- Reforzamiento de Actitudes positivas.
- Ayudar al paciente a lograr independencia y seguridad en sí mismo.
- Cierre y despedida.

**B. TERAPIA GRUPAL:**

**a. FASE INICIAL**

- Sensibilización del tema por medio de recursos didácticos.
- Realizar dinámica y juego de papeles sobre la resolución de conflictos.
- Realizar lluvia de ideas para la solución de un problema.

**b. FASE INTERMEDIA**

- Desarrollo del entrenamiento en habilidades sociales.
- Abordar la presión de grupo.
- Aumentar conductas socialmente apropiadas.

- Uso de lecturas y juegos terapéuticos para incrementar la sensibilidad en las causas y efectos del acoso.

c. **FASE FINAL**

- Identificar y expresar sentimientos verbalmente que son asociados con el pasado.
- Alentar al grupo a tomar sus propias decisiones basado en valores y metas.
- Ayudar al grupo a lograr independencia y seguridad en sí mismos.
- Cierre y despedida.

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Como hemos apreciado en los capítulos precedentes el tema del *bullying* o acoso escolar es una problemática que se manifiesta dentro del entorno escolar y esta investigación pretende dar respuesta a algunas de estas variables; por lo dramático de la situación y que afecta en el ámbito personal, emocional, familiar y social planteamos nuestro problema de investigación de la siguiente forma:

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿Los (as) pacientes diagnosticados (as) como víctimas de acoso escolar que participen de la Psicoterapia Mixta Integrativa disminuirán el Índice Global de Acoso?**

## **2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Hipótesis Principal**

Los (as) pacientes diagnosticados (as) como víctimas de acoso escolar que reciban Psicoterapia Mixta Integrativa registrarán una disminución en el Índice Global de Acoso, al finalizar el tratamiento psicoterapéutico.

### **2.2. Hipótesis Secundaria**

Los (as) pacientes diagnosticados (as) como víctimas de acoso escolar que reciban Psicoterapia Mixta Integrativa registrarán una disminución en los indicadores de desprecio – ridiculización y restricción – comunicación, al finalizar el tratamiento psicoterapéutico.

### **2.3. Hipótesis Estadística**

Hipótesis para la variable: Índice Global de Acoso

$$H_0: \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Exp. A.} \leq \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Exp. D.}$$

$$H_1: \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Exp. A.} > \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Exp. D.}$$

$$H_0: \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Cont. A.} > \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Cont. D.}$$

$$H_1: \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Cont. A.} \leq \bar{X}(\text{IGA}) \text{ G. Cont. D.}$$

En donde:

$\bar{X}$  (IGA) = Media de Índice Global de Acoso.

G. Exp. A. = Grupo Experimental antes del tratamiento.

G. Exp. D. = Grupo Experimental después del tratamiento.

G. Cont. A. = Grupo Control antes del tratamiento.

G. Cont. D. = Grupo Control después del tratamiento.

### **3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Objetivos Generales**

- Describir las características presentes de los niños y niñas entre 11 – 13 años que sean víctimas de acoso escolar.
- Diseñar una intervención Psicoterapéutica Mixta Integrativa para niños y niñas entre 11 – 13 años que sean víctimas de acoso escolar.
- Evaluar la efectividad de la Psicoterapia Mixta Integrativa en niños y niñas que sean víctimas de acoso escolar.
- Comprobar si la Psicoterapia Mixta Integrativa ayudará a mejorar los síntomas o sólo algunos de ellos en los niños y niñas que sean víctimas de acoso escolar.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Mostrar las consecuencias psicológicas en los niños y niñas entre 11 – 13 años que sean víctimas de acoso escolar.
- Mejorar las dimensiones globales de las víctimas de acoso escolar que son el Índice Global de Acoso.
- Disminuir la exposición de conductas de: coacción, agresión, intimidación - amenazas, exclusión - bloqueo social, hostigamiento verbal y robos.
- Mejorar los síntomas psicológicos de: desprecio – ridiculización y restricción – comunicación.
- Comprobar estadísticamente la efectividad de la Psicoterapia Mixta Integrativa.

#### 4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación se efectuó con un diseño cuasi experimental con pre - prueba, post - prueba y grupo en espera (también llamado grupo control) y estudio de caso. En principio, se administró la pre - prueba a todos los sujetos, aquellos sujetos que obtuvieron un percentil igual o mayor a 61 se asignaron al azar a cada grupo. Un grupo recibió el tratamiento psicoterapéutico, mientras que, el otro formó parte del grupo en espera para recibir la psicoterapia al culminar nuestra investigación, como una responsabilidad ética de esta investigadora. Al final, se les administró a ambos grupos la post - prueba (Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998)).

#### 5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

##### Definición de las Variables

Las variables de nuestro estudio estaban constituidas por:

1. **Variable Independiente:** Psicoterapia Mixta Integrativa.
2. **Variable Dependiente:**
  - **Principal:** Índice Global de Acoso.
  - **Secundarias:** Desprecio – Ridiculización y Restricción-Comunicación.

##### 5.1. Variable Independiente

###### 5.1.1. Definición Conceptual

- 5.1.1.1. **Psicoterapia Mixta Integrativa:** Tratamiento psicológico en donde se recurre a la técnica de atención individual y grupal, agrupando diferentes enfoques psicológicos para la mejoría del problema que trae el paciente a consulta.

###### 5.1.2. Definición Operacional

- 5.1.2.1. **Psicoterapia Mixta Integrativa:** El tratamiento consistió en una Psicoterapia Mixta Integrativa, con un tiempo de 50 minutos, una vez por semana, doce (12) sesiones individuales, y tres (3) sesiones grupales

cada cuatro (4) sesiones individuales, para un total de quince (15) sesiones.

## **5.2. Variables Dependientes**

### **Variable Principal**

#### **5.2.1. Definición Conceptual de la Variable:**

La variable dependiente fue definida por Piñuel y Oñate (2005) de la siguiente manera:

**5.2.1.1. Índice Global de Acoso (M):** Escala que mide la intensidad de las conductas de acoso y hostigamiento mediante la frecuencia con que el niño señala que ocurren. Toma en cuenta aquellas conductas cuya frecuencia no es elevada, pero cuya concatenación en el tiempo conlleva los mismos efectos del acoso.

### **Variables Secundarias**

**5.2.1.2. Desprecio – Ridiculización (A):** Esta área agrupa a los ítems de acoso escolar que pretenden distorsionar la imagen social del niño y la relación de los otros con él. Con ellas se trata de presentar una imagen negativa, distorsionada y cargada negativamente del niño. No importa lo que haga el niño, todo es utilizado y sirve para inducir el rechazo de otros. A causa de esta manipulación de la imagen del niño acosado, muchos otros niños se suman al *gang* o círculo de acoso de manera involuntaria.

**5.2.1.3. Restricción - Comunicación (C):** Agrupa las acciones de acoso escolar que pretenden bloquear socialmente al niño. Así las prohibiciones de jugar en un grupo, de hablar o comunicarse con otros, o de que nadie hable o se relacione con él, son indicadores que señalan un intento de quebrar la red social de apoyos del niño.

### **5.2.2. Definición Operacional de las Variables:**

Las variables dependientes van a ser medidas a través del Auto-test Cisneros por Piñuel y Oñate (2005) que se definen de la siguiente manera:

#### **Variable Principal:**

**5.2.2.1. Índice Global de Acoso (M):** Individuo que obtuvo una puntuación igual o por arriba de 61 en la dimensión global de las escalas de acoso y violencia escolar llamada Índice Global de Acoso.

#### **Variables Secundarias:**

**5.2.2.2. Desprecio – Ridiculización (A):** Individuo que obtuvo una puntuación igual o por arriba de 61 en la escala llamada Desprecio – Ridiculización.

**5.2.2.3. Restricción - Comunicación (C):** Individuo que obtuvo una puntuación igual o por arriba de 61 en la escala llamada Restricción - Comunicación.

## **6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**6.1. Población:** Esta investigación se realizó con niños y niñas panameños cuyas edades comprendían entre los 11 y 13 años, diagnosticados como víctimas de acoso escolar, residentes en la provincia de Panamá Oeste y que asistían a una escuela de la zona.

**6.2. Muestra:** Se seleccionó todos los niños y niñas que obtuvieron una puntuación igual o por arriba del percentil 61 en el Índice Global de Acoso. Además, se utilizó el procedimiento de tómbola para la selección de los participantes a los grupos experimental y control o lista de espera.

El procedimiento de selección que se utilizó fue tómbola, es aquel que consiste en darle un número a cada elemento que representa a la muestra, desde 1 hasta “n”.



Cada elemento fue representado por una ficha, luego se movieron dentro de una bolsa y se retiró la cantidad de fichas del tamaño de la muestra. Al final, aquellos números que fueron elegidos al azar por este procedimiento conformaron la muestra de cada grupo. (Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998)).

### **6.3. Criterios de Inclusión:**

- Tener edades comprendidas entre los 11 y 13 años.
- Obtener un percentil igual o mayor a 61, identificados como víctimas de acoso escolar, en el Índice Global de Acoso en la fase de evaluación.
- El acudiente o tutor y el (la) niño (a) autorizaron mediante ambas firmas en la nota de consentimiento informado para la participación en el tratamiento (ver Anexo No. 8 y 9).
- No poseer un trastorno psicológico previamente diagnosticado.
- Ni recibir atención psicológica o psiquiátrica por ninguna otra condición.
- Tener una capacidad intelectual normal.

### **6.4. Criterios de Exclusión:**

- Que el acudiente o tutor y el (la) niño (a) no autorizaron mediante ambas firmas en la nota de consentimiento informado para la participación en el tratamiento (ver Anexo No. 8 y 9).
- Abandonar el programa terapéutico antes de culminarlo.
- No acudir a un máximo de 3 sesiones psicoterapéuticas.
- Manifestar conductas perturbadoras (por ejemplo: agresión, negativismo desafiante, tanto en las sesiones individuales y grupales de la terapia) con la investigadora.

## **7. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y EVALUACIÓN**

### **7.1. La Entrevista Clínica:**

Según Othmer, R. y Othmer, S. en su libro DSM-IV: La Entrevista Clínica (2003) señala que la entrevista dirigida a los síntomas tiene la función de investigar los trastornos y así para darles una solución. Además, el método a emplear por el

entrevistador es observar la conducta del sujeto y motivarle a describir sus problemas de forma detallada. Con ello, el investigador transformará su percepción en signos y síntomas para un diagnóstico descriptivo, en donde se incluye una evaluación de adaptación y habilidad para las diversas condiciones, la manera personal de tratar con los trastornos y la valoración del estado médico del paciente y sus problemas psicosociales y ambientales.

**7.1.1. La Entrevista Clínica para Padres:** Recopilar datos generales y evaluación sistémica familiar y social del sujeto.

**7.1.2. La Entrevista Clínica Individual para Niños:** El objetivo es conocer su perspectiva ante la situación y realizar el examen mental.

## **7.2. El Auto-test Cisneros de Acoso Escolar:**

Este instrumento fue creado en España por Iñaki Piñuel y Araceli Oñate en el año 2005, a través del Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. La eficacia de este instrumento está demostrada en el Informe Cisneros VII sobre “Violencia y acoso escolar” realizado en España con una muestra de 4,600 estudiantes del nivel primario y bachillerato. Su aplicación puede ser individual o colectiva con un tiempo de 30 minutos. Está dirigido a la población escolar de primaria y secundaria.

Esta escala está diseñada para evaluar el Índice Global de Acoso y también permite hacer un perfil sobre las modalidades más frecuentes de acoso escolar. Es una escala comprendida por 50 preguntas en forma afirmativa. Las modalidades de respuesta son de tres opciones: “Nunca”, “Pocas Veces”, “Muchas Veces”, cuyos valores son de 1, 2, 3 respectivamente. Además, consta de diez sub-escalas. Los autores reportan un índice de fiabilidad, Alpha de Crombach de 0,9621.

Dicho instrumento está integrado por los siguientes componentes que se describen:

- **El Índice Global de Acoso (M).** Representado por la suma de las puntuaciones directas de toda la escala.
- **Escala de Intensidad de Acoso (I).** Esta escala se obtiene sumando 1 punto por cada vez que entre las preguntas 1 y 50, el niño haya seleccionado la respuesta 3 (muchas veces).

#### **COMPONENTE O SUB-ESCALAS:**

- **Desprecio – Ridiculización (A):** Esta área agrupa a los ítems de acoso escolar que pretenden distorsionar la imagen social del niño y la relación de los otros con él. Con ellas se trata de presentar una imagen negativa, distorsionada y cargada negativamente del niño. No importa lo que haga el niño, todo es utilizado y sirve para inducir el rechazo de otros. A causa de esta manipulación de la imagen del niño acosado, muchos otros niños se suman al *gang* o círculo de acoso de manera involuntaria.
- **Coacción (B):** Agrupa aquellas conductas de acoso escolar que pretenden que el niño realice acciones contra su voluntad. Mediante estas conductas quienes acosan al niño pretenden ejercer un dominio y un sometimiento total de su voluntad. Los que acosan son percibidos como poderosos por la víctima y el beneficio es el poder social del acosador.
- **Restricción - Comunicación (C):** Agrupa las acciones de acoso escolar que pretenden bloquear socialmente al niño. Así, las prohibiciones de jugar en un grupo, de hablar o comunicarse con otros, o de que nadie hable o se relacione con él, son indicadores que señalan un intento de quebrar la red social de apoyo del niño.

- **Agresiones (D):** Agrupa las conductas directas de agresión, ya sea física o psicológica. Esta es una escala que evalúa la violencia más directa contra el niño, aunque no siempre ésta es más lesiva psicológicamente. Las agresiones físicas, la violencia, el robo o el deterioro apropiado de sus pertenencias, los gritos, los insultos son los indicadores de esta escala.
- **Intimidación - Amenazas (E):** Agrupa aquellas conductas de acoso escolar que persiguen, amilanar, amedrentar, apocar o consumir emocionalmente al niño mediante una acción intimidatoria. Con ellas, quienes acosan buscan inducir el miedo en el niño. Sus indicadores son acciones de intimidación, amenaza, hostigamiento físico intimidatorio y acoso a la salida de clase. O incluso puede manifestarse en amenazas contra la familia de la víctima.
- **Exclusión - Bloqueo Social (F):** Agrupa las conductas de acoso escolar que buscan excluir de la participación al niño acosado. El “tú no”, es el centro de estas conductas con las que el grupo que acosa, segrega socialmente al niño. Al ningunearlo, tratarlo como si no existiera, aislarlo, impedir su expresión, impedir su participación en juegos, se produce el vacío social en su entorno.
- **Hostigamiento Verbal (G):** Agrupa aquellas conductas de acoso escolar que consisten en acciones de hostigamiento y acoso psicológico que manifiestan desprecio y falta de respeto y de consideración por la dignidad del niño. El desprecio, el odio, la ridiculización, la burla, el menosprecio, los sobrenombres o apodos, la malicia, la manifestación gestual de desprecio y la imitación burlesca son los indicadores de esta escala.
- **Robos (H):** Agrupa aquellas conductas de acoso escolar que consisten en acciones de apropiación de las pertenencias de la víctima ya sea de forma directa o por chantajes.

## 8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Para realizar esta investigación fue escaso el material bibliográfico y la falta de instrumentos estandarizados para detectar el *bullying* en nuestro país. La carencia de investigaciones del tema imposibilitó conocer la magnitud real de este problema psicosocioeducativo.
- A causa de la ausencia de instrumentos de evaluación con baremos latinoamericanos, se utilizó en nuestra investigación el Auto-test Cisneros de Acoso Escolar, que tiene baremos españoles y que ha sido utilizada para estudios en el continente americano.
- Además, la ausencia de términos claros entre la comunidad pedagógica y psicológica para el término *Bullying* es discrepante.
- Debido a que no fue posible adquirir una muestra representativa, los resultados de nuestra investigación fueron utilizados únicamente en el grupo de niños y niñas que forman parte de nuestro proyecto.

## 9. DISEÑO ESTADÍSTICO

En el análisis de los resultados del Auto-test Cisneros de Acoso Escolar que fue aplicado al grupo experimental y al grupo en lista de espera, se procesó mediante el Programa Estadístico XLSTAT, versión 2016; en donde se utilizó para las pruebas de hipótesis, las Pruebas Mann - Whitney y Wilcoxon que son Pruebas No Paramétricas de las diferencias de las medias. Se aplicó la Prueba de Mann – Whitney / Prueba Bilateral para las muestras independientes y obtener la Homogeneidad de las muestras; mientras que, se empleó la Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba Bilateral para muestras apareadas. Se utilizó un nivel de confianza de alfa ( $\alpha$ ) 0.05.

### 9.1. Procedimiento utilizado para realizar la investigación (Paso a Paso):

**9.1.1.** Carta a Policía Nacional – Niñez y Adolescencia Metropolitana (ver Anexo N° 1).

**9.1.2.** Carta a MEDUCA para la Dirección Nacional de Servicios Psicoeducativos (ver Anexo N° 2).

- 9.1.3.** Carta a MEDUCA para la Dirección Nacional de Asuntos Estudiantiles (ver Anexo N° 3).
- 9.1.4.** Carta a los Directivos de Responsabilidad Social de la Empresa Cable Onda (ver Anexo N° 4).
- 9.1.5.** Carta de solicitud de Tesis de Licenciatura a Graduando José Morales de la Universidad Especializada de Las Américas (ver Anexo N° 5).
- 9.1.6.** Carta a PANAMÁ LIBRE DE *BULLYING* (ver Anexo N° 6).
- 9.1.7.** Entrevista a la Magister Marian Chamorro de la Fundación para el Desarrollo de las Relaciones Sanas (Fundación Relaciones Sanas).
- 9.1.8.** Carta a 5 Escuelas de Panamá Oeste para realizar la investigación.
- 9.1.9.** Aceptación de una de las escuelas: Entrevista con dirección del colegio para informar sobre el proyecto de investigación (confidencialidad, metodológica y costos) (ver Anexos N° 7).
- 9.1.10.** Carta para los Padres de Familia (ver Anexo N° 8): Circular para la Aplicación de Prueba Psicológica (Pre - Test) (ver Anexo N° 24) en los grupos que corresponden a las edades de la investigación y se adjuntó el Consentimiento Informado para Aplicación de Prueba Psicológica – Padres (ver Anexo N° 9).
- 9.1.11.** Los padres que autorizaron o firmaron el Consentimiento Informado, se procedió a la aplicación de la Prueba Psicológica a sus hijos.
- 9.1.12.** Entrega de Resultados de la Prueba Psicológica a los padres de familia.
- 9.1.13.** Se seleccionó aquellos casos que sus puntuaciones en el Índice Global del Acoso obtuvieron un puntaje igual o mayor a 61.
- 9.1.14.** Se hizo una reunión con los padres de familia y sus hijos para informarles del programa: objetivos, costos, estructura del programa, implicaciones, confidencialidad en el manejo de la información, criterios de inclusión (ver punto 6.3) y exclusión (ver punto 6.4), y la formación de dos grupos para atenciones (Experimental y Control). Además, dicha información se planteó en el Consentimiento Informado para Programa - Padres donde era necesaria la autorización del padre / madre y su hijo (a) (ver Anexo N° 10).

**9.1.15.** Luego de la autorización de los padres de familia y sus hijos, se utilizó el procedimiento de tómbola (ver punto 6.2) para la selección de los participantes a los grupos experimental y control o en lista de espera. Se buscó la homogeneidad de las muestras y se procedió a iniciar con el grupo experimental para nuestra investigación.

**9.1.16.** A la dirección de la escuela se le entregó una lista con los nombres, edades y grados de los participantes para sus permisos en horas de clase; así pudieran los maestros y profesores estar informados, y se usaba el formulario de permisos internos (ver Anexo N° 8).

**9.1.17.** A los participantes se les entregó una tarjeta para el control de las sesiones individuales programadas y sus padres estuvieran informados:

**9.1.17.1.** Entrevista con Padres

**9.1.17.2.** Entrevista con Participantes (hijos)

**9.1.17.3.** Sesiones terapéuticas individuales y grupales.

**9.1.18.** *Sesión Individual:* A los padres de familia se les envió nota para autorizar la participación de sus hijos en la jornada de exámenes antes o después, sábado o no asistir, igual durante el receso académico (vacaciones). Además, abierta a sugerencia, recomendación o inquietudes. Dicha información fue enviada en sobre cerrado, puesto que al pertenecer al programa era necesario mantener confidencialidad de toda la información establecida (ver Anexo N° 8).

*Sesión Grupal:* Se enviaba nota en sobre cerrado. Se les comunicaba a los padres que se iban a realizar una vez por mes para mantener la asistencia del grupo y la participación de un asistente para los talleres a realizar (ver Anexo N° 8).

**9.1.19.** Aplicación de la Prueba Psicológica a ambos grupos (Post - Test).

**9.1.20.** Se les informó a los Padres de la culminación del programa y las recomendaciones de cada caso.

**9.1.21.** Inicio de sesiones terapéuticas del grupo control o en lista de espera, cuyos datos no se incluyeron en este trabajo de investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y ANÁLISIS**



En esta sección presentamos los resultados de esta investigación, dividida en dos secciones, la primera destinada a la presentación de los datos sociodemográficos que identifica a los sujetos y en la segunda parte presentamos las correspondientes pruebas de hipótesis.

## 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla N° 4**

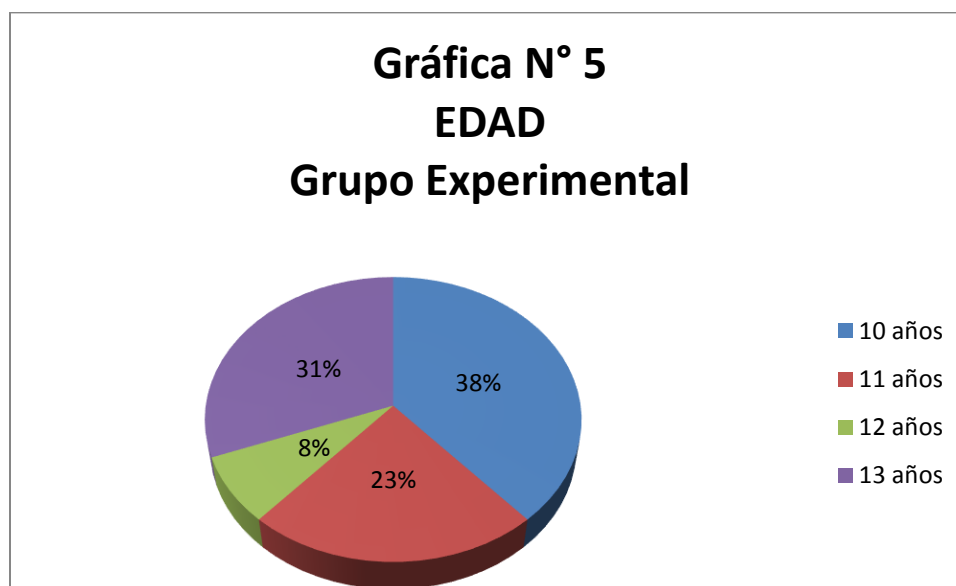
### **GRUPO EXPERIMENTAL**

<b>SUJETO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>EDAD</b>	10	11	10	13	10	12	10	11	11	13	10	13	13
<b>SEXO</b>	F	F	M	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F
<b>ESCOLARIDAD</b>	5°	6°	5°	8°	5°	7°	5°	6°	6°	8°	5°	8°	8°

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La tabla N° 4 muestra los trece sujetos del grupo experimental. En referencia a la edad, el 38.46% tienen 10 años, 23.08% tienen 11 años, 7.69% tienen 12 años y un 30.77% tienen 13 años. El 84.62% pertenecen al grupo femenino y otro 15.38% pertenecen al grupo masculino. El 38.46% cursa el V grado, un 23.08% cursa el VI grado, otro 7.69% cursa el VII grado y, por último, un 30.77% cursa el VIII grado. En conclusión, nuestro estudio indica que la mayor población de este grupo corresponde al grupo femenino de 10 años que cursan el V grado.

A continuación, presentamos la representación gráfica de los datos de la Tabla N° 4:

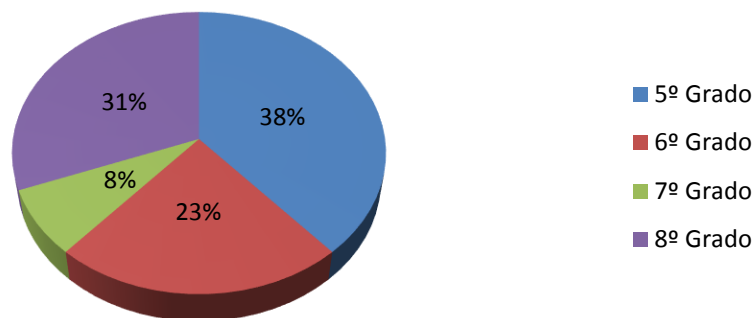


Fuente: Judith Hidalgo, 2017.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Gráfica N° 7**  
**ESCOLARIDAD**  
**Grupo Experimental**



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Tabla N° 5**

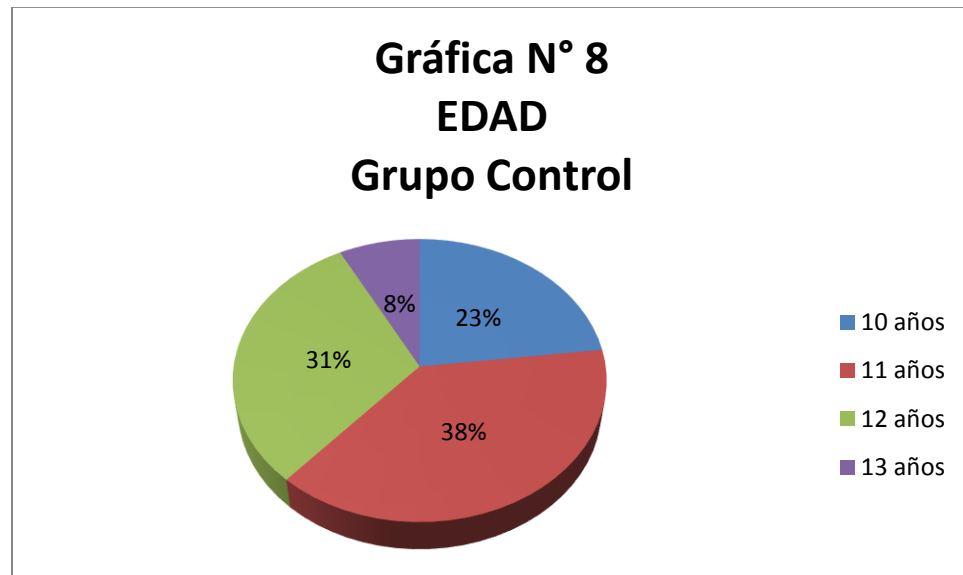
**GRUPO CONTROL**

<b>SUJETO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>EDAD</b>	11	11	10	11	12	12	11	12	12	10	10	11	13
<b>SEXO</b>	F	F	M	F	F	F	M	F	F	F	M	F	F
<b>ESCOLARIDAD</b>	6°	5°	5°	7°	7°	7°	6°	7°	7°	6°	6°	6°	8°

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

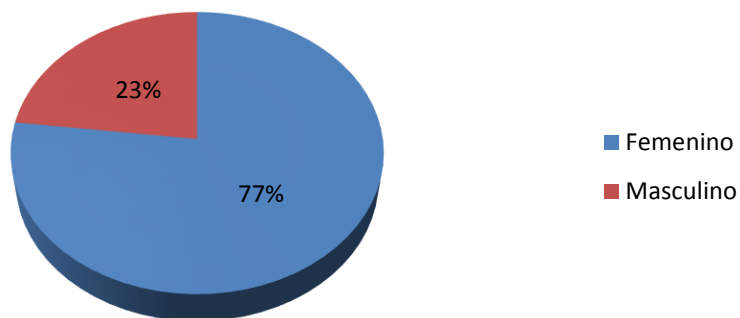
La tabla N° 5 muestra los trece sujetos del grupo experimental. En referencia a la edad, el 23.08% tienen 10 años, 38.46% tienen 11 años, 30.77% tienen 12 años y un 7.69% tienen 13 años. El 76.92% pertenecen al grupo femenino y otro 23.08% pertenecen al grupo masculino. El 15.38% cursa el V grado, un 38.46% cursa el VI grado, otro 38.46% cursa el VII grado y, por último, un 7.70% cursa el VIII grado. En conclusión, nuestro estudio indica que la mayor población de este grupo corresponde al grupo femenino de 11 años que cursan el VI y VII grado.

A continuación, presentamos la representación gráfica de los datos de la Tabla N° 5:



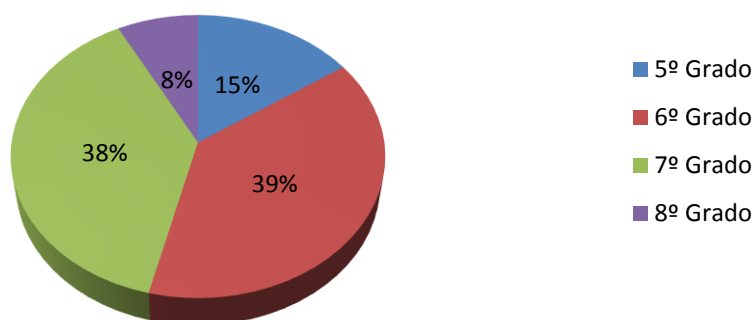
Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Gráfica N° 9**  
**SEXO**  
**Grupo Control**



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Gráfica N° 10**  
**ESCOLARIDAD**  
**Grupo Control**



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

## 2. RESULTADOS DE PRUEBAS DE HIPÓTESIS

**Tabla N° 6**  
**Homogeneidad De Las Muestras**

SUJETOS	PRE-TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL	PRE-TEST DEL GRUPO CONTROL
1	60	59
2	61	60
3	62	64
4	63	64
5	67	64
6	67	67
7	68	68
8	75	76
9	79	73
10	86	81
11	90	96
12	90	101
13	100	134

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La diferencia de posición entre las muestras es igual a 0.

**H<sub>1</sub>:** La diferencia de posición entre las muestras es diferente de 0.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 7**  
**Estadísticos Descriptivos:**  
**Homogeneidad De Las Muestras**

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
PRE-TEST EXPERIMENTAL	60.000	100.000	74.462	13.289
PRE-TEST CONTROL	59.000	134.000	77.462	21.442

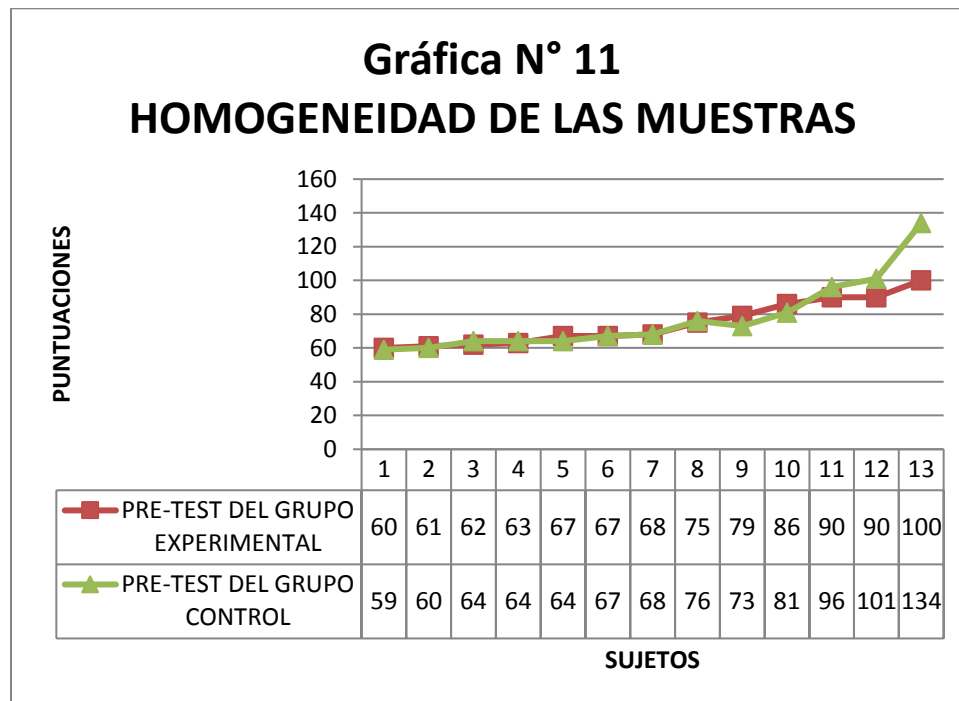
Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Cálculo Estadístico de la Prueba**  
**Prueba de Mann-Whitney / Prueba Bilateral:**

<b>U</b>	83.000
<b>Valore esperado</b>	84.500
<b>Varianza (U)</b>	378.820
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.959
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Puesto que el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 95.90%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos no presentan una variación significativa estadísticamente significativa. Por lo tanto, ambos grupos son homogéneos al inicio del tratamiento. Esto es una condición en cualquiera investigación cuasi-experimental.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra la homogeneidad de las muestras utilizadas en nuestra investigación.

## 2.1 Variable Principal

### Índice Global de Acoso / Grupo Experimental

**Tabla N° 8**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Índice Global de Acoso.

SUJETOS	PRE - TEST	POST - TEST
1	60	63
2	61	80
3	62	55
4	63	72
5	67	62
6	67	55
7	68	64
8	75	66
9	79	64
10	86	70
11	90	69
12	90	85
13	100	97

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

#### **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$



**Tabla N° 9**

**Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Índice Global de Acoso Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	60.000	100.000	74.462	13.289
<b>POST - TEST</b>	13	55.000	97.000	69.385	11.920

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

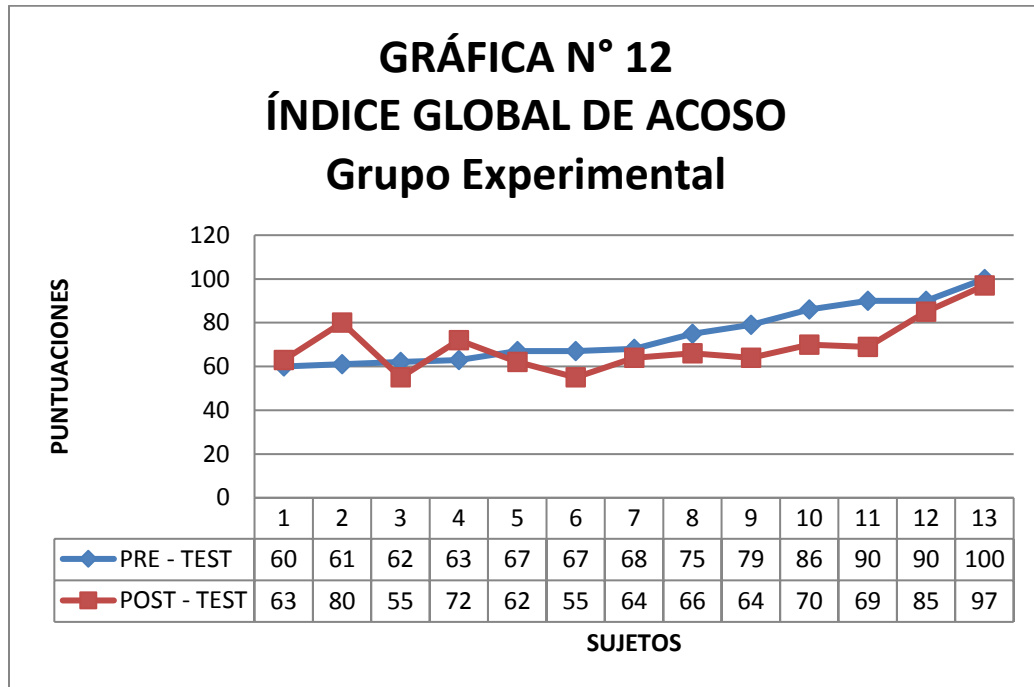
<b>V</b>	70.000
<b>Valore esperado</b>	45.500
<b>Varianza (V)</b>	204.375
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.093
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 9.32%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Índice Global de Acoso del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 12**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Índice Global de Acoso



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que, a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis de investigación, existe una tendencia a la disminución. Diez de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test, uno se mantuvo luego de la aplicación del tratamiento y dos obtuvieron un puntaje mayor. En todo esto, pudo influir el tamaño pequeño de nuestra muestra de investigación.

## Índice Global de Acoso / Grupo Control

**Tabla N° 10**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Índice Global de Acoso.

SUJETOS	PRE - TEST	POST - TEST
1	59	59
2	60	53
3	64	72
4	64	56
5	64	60
6	67	51
7	68	65
8	76	58
9	73	76
10	81	70
11	96	68
12	101	82
13	134	57

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 11**

### Estadísticas Descriptivas

Comparación Índice Global de Acoso Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE- TEST</b>	13	59.000	134.000	77.462	21.442
<b>POST - TEST</b>	13	51.000	82.000	63.615	9.412

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

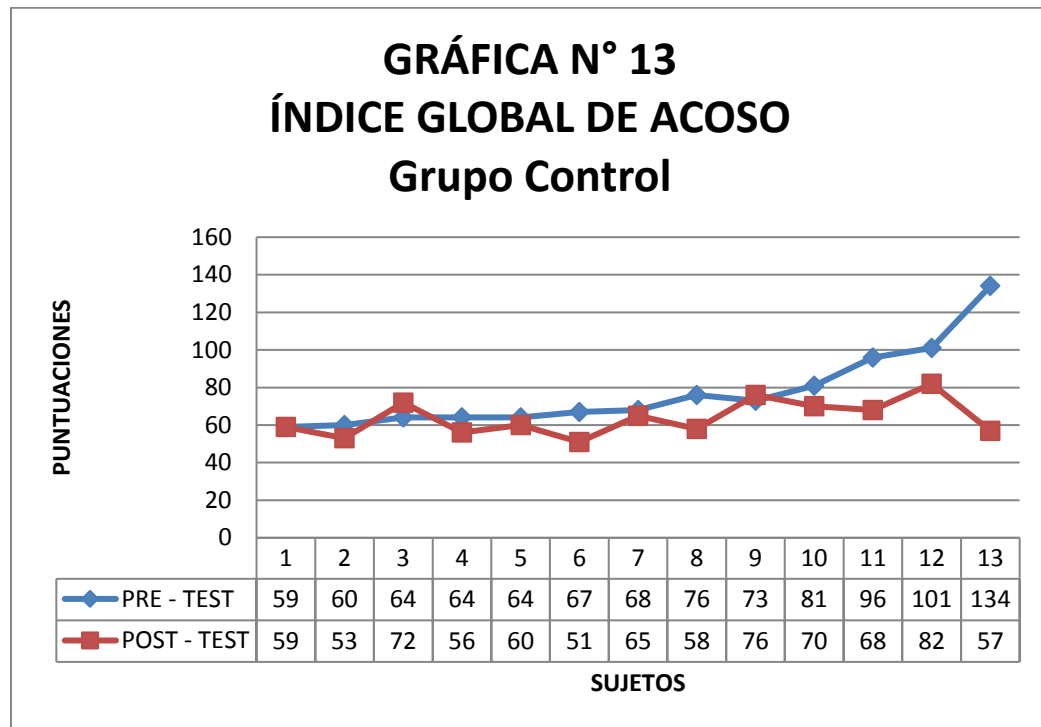
<b>V</b>	71.000
<b>Valore esperado</b>	39.000
<b>Varianza (V)</b>	162.250
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.013
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 1.34%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Índice Global de Acoso del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.

**Gráfica N° 13**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Índice Global de Acoso.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cinco de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test y uno de ellos mostró una gran disminución y siete se mantuvieron muy cerca a los valores iniciales.

## 2.2 Variables Secundarias

### Intensidad del Acoso / Grupo Experimental

**Tabla N° 12**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Intensidad del Acoso.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	0	0
2	0	7
3	4	2
4	0	0
5	2	5
6	0	0
7	0	0
8	2	0
9	6	3
10	9	2
11	10	1
12	5	4
13	12	12

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

#### **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 13**

**Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Intensidad del Acoso Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	0.000	12.000	3.846	4.259
<b>POST – TEST</b>	13	0.000	12.000	2.769	3.563

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

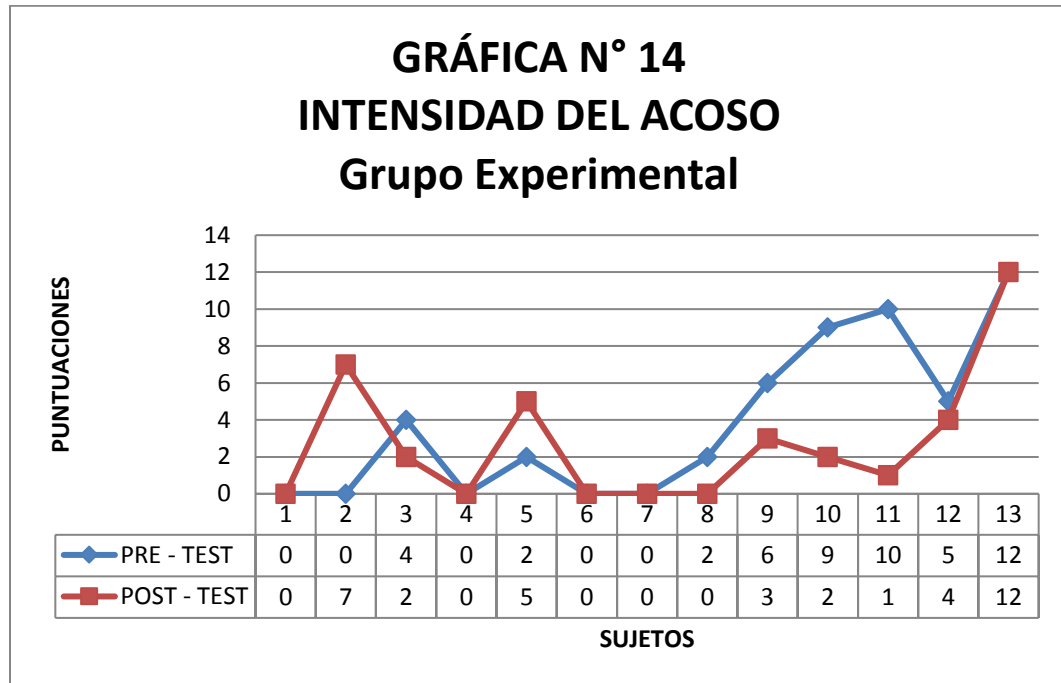
<b>V</b>	25.000
<b>Valore esperado</b>	18.000
<b>Varianza (V)</b>	50.625
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.361
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 36.10%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intensidad del Acoso del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 14**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala  
Intensidad del Acoso.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra las variaciones observadas en el grupo experimental en la Intensidad del Acoso pese a la influencia del tratamiento al cual fue sometido.



### Intensidad del Acoso / Grupo Control

**Tabla N° 14**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Intensidad del Acoso.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	0	0
2	0	0
3	0	3
4	1	0
5	0	0
6	1	0
7	0	0
8	7	1
9	0	0
10	1	3
11	18	4
12	19	9
13	38	0

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 15**

**Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Intensidad del Acoso Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	0.000	38.000	6.538	11.638
<b>POST – TEST</b>	13	0.000	9.000	1.538	2.665

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

**Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

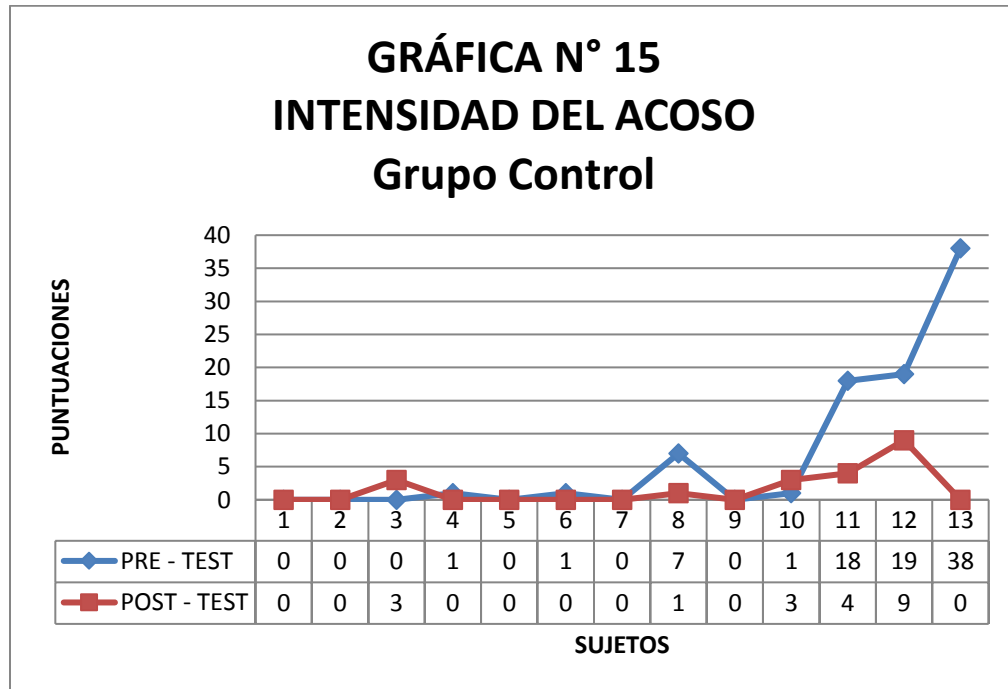
<b>V</b>	29.000
<b>Valore esperado</b>	18.000
<b>Varianza (V)</b>	50.875
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.141
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 14.10%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intensidad del Acoso del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones, puesto que no recibieron tratamiento.

**Gráfica N° 15**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Intensidad del Acoso.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cuatro de los trece sujetos del grupo control mostraron una gran disminución en el post – test, dos de ellos mostraron un leve incremento, dos mostraron una leve disminución y el resto no modificó su puntuación.

### Desprecio – Ridiculización / Grupo Experimental

**Tabla N° 16**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala  
Desprecio – Ridiculización.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	19	23
2	22	31
3	18	17
4	26	30
5	22	19
6	24	20
7	23	20
8	30	26
9	29	28
10	36	26
11	37	26
12	38	35
13	43	38

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

#### **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 17**

#### **Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Desprecio – Ridiculización Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	18.000	43.000	28.231	8.022
<b>POST – TEST</b>	13	17.000	38.000	26.077	6.331

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Cálculo Estadístico de la Prueba:

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

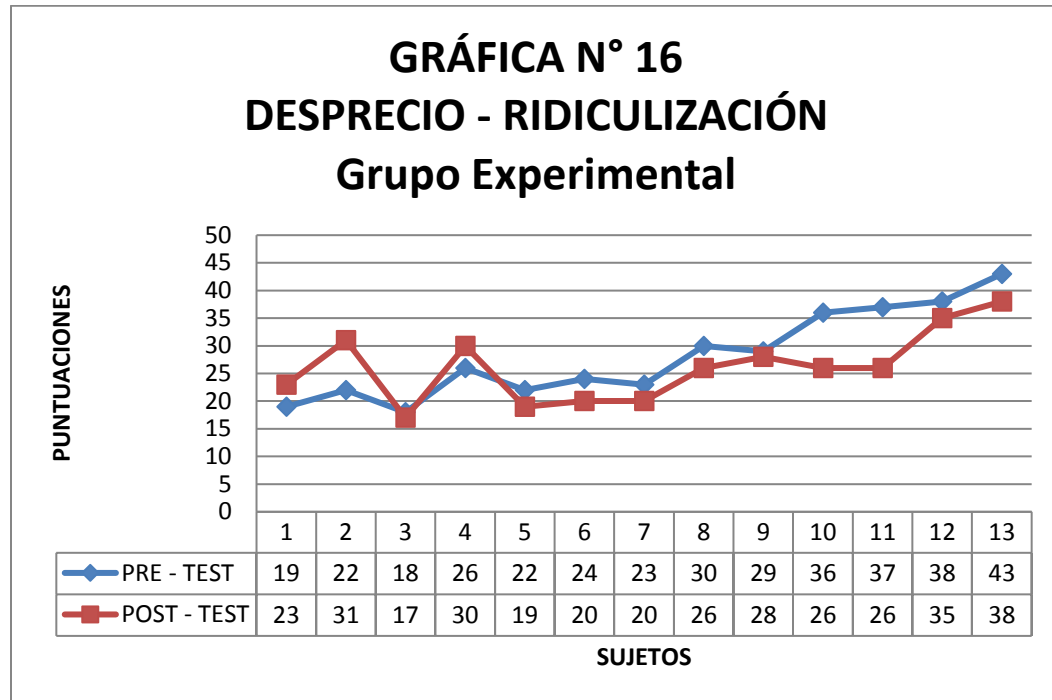
<b>V</b>	65.000
<b>Valore esperado</b>	45.500
<b>Varianza (V)</b>	202.875
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.182
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 18.22%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Desprecio – Ridiculización del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar efectivamente la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 16**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala  
Desprecio – Ridiculización.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que, a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis, existe una tendencia a la disminución. Ocho de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento y tres sujetos, un puntaje mayor.

## Desprecio – Ridiculización / Grupo Control

**Tabla N° 18**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Desprecio – Ridiculización.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	19	22
2	21	17
3	23	29
4	24	21
5	24	23
6	25	17
7	23	23
8	31	22
9	27	26
10	32	28
11	35	24
12	46	34
13	45	23

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 19**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Desprecio – Ridiculización Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	19.000	46.000	28.846	8.659
<b>POST – TEST</b>	13	17.000	34.000	23.769	4.675

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

<b>V</b>	67.500
<b>Valore esperado</b>	39.000
<b>Varianza (V)</b>	162.125
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.028
<b>alfa</b>	0.05

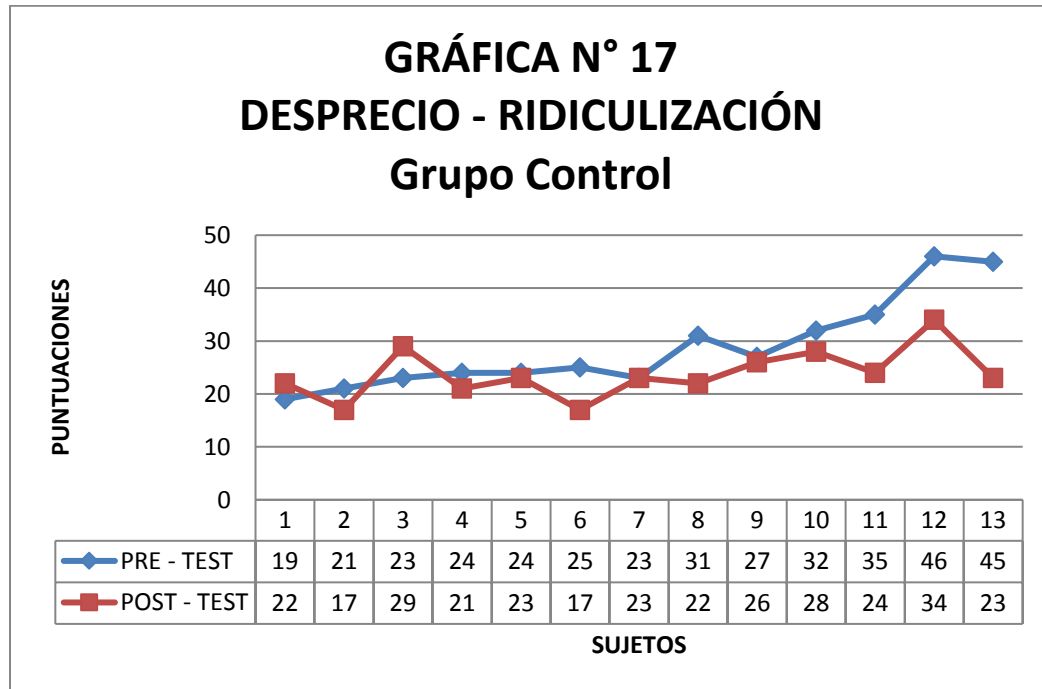
**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 2.79%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Desprecio – Ridiculización del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.



**Gráfica N° 17**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Desprecio – Ridiculización.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cinco de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, cinco de ellos mostraron una gran disminución, dos aumentaron y uno no modificó su puntuación.

## Coacción / Grupo Experimental

**Tabla N° 20**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Coacción.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	9	8
2	8	8
3	8	8
4	8	9
5	8	8
6	8	8
7	8	10
8	9	8
9	8	8
10	10	9
11	8	8
12	9	8
13	10	14

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 21**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Coacción Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	8.000	10.000	8.538	0.776
<b>POST – TEST</b>	13	8.000	14.000	8.769	1.691

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

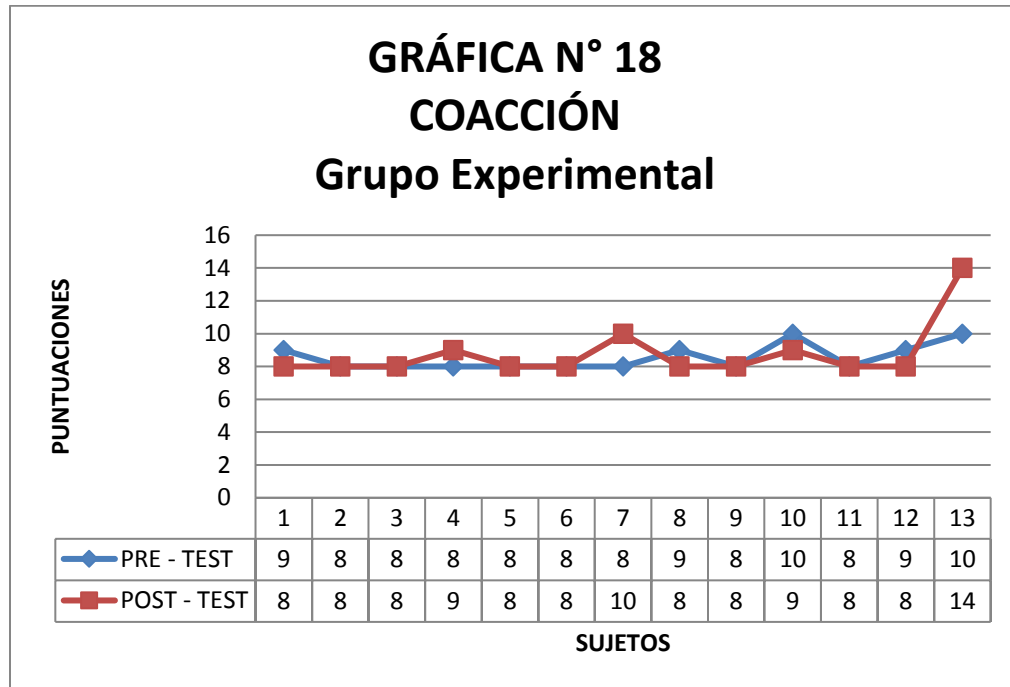
<b>V</b>	12.000
<b>Valore esperado</b>	14.000
<b>Varianza (V)</b>	32.500
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.792
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 79.25%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Coacción del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 18**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Coacción.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cuatro de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, tres aumentaron y el resto mantuvo su puntuación inicial.

## Coacción / Grupo Control

**Tabla N° 22**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Coacción.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	8	8
2	8	9
3	8	9
4	8	8
5	9	8
6	9	8
7	9	9
8	8	8
9	8	12
10	10	8
11	13	8
12	8	10
13	24	8

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 23**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Coacción Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	8.000	24.000	10.000	4.435
<b>POST – TEST</b>	13	8.000	12.000	8.692	1.182

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

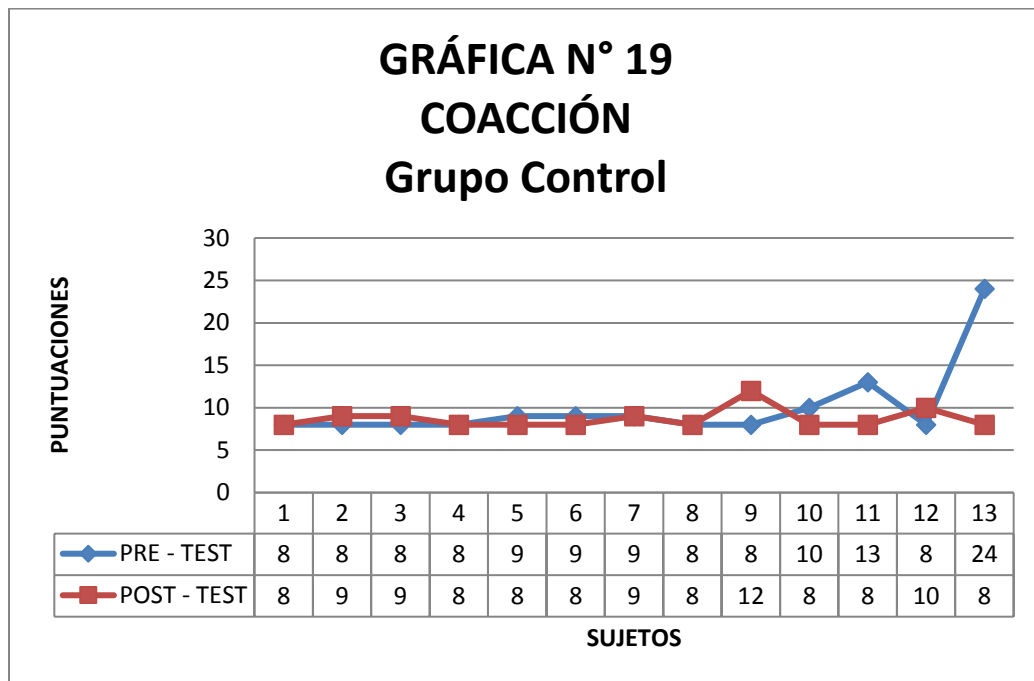
<b>V</b>	27.500
<b>Valore esperado</b>	22.500
<b>Varianza (V)</b>	69.875
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.590
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 59.03%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Coacción del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones, puesto que no recibieron tratamiento.

**Gráfica N° 19**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Coacción.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que tres de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, dos mostraron una mayor disminución, cuatro aumentaron y el resto no modificó su puntuación.

## Restricción – Comunicación / Grupo Experimental

**Tabla N° 24**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Restricción – Comunicación.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	6	9
2	6	8
3	12	10
4	6	8
5	12	12
6	9	7
7	6	7
8	8	6
9	13	6
10	8	8
11	10	7
12	10	9
13	10	12

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 25**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Restricción – Comunicación Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	6.000	13.000	8.923	2.499
<b>POST – TEST</b>	13	6.000	12.000	8.385	1.981

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.



### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

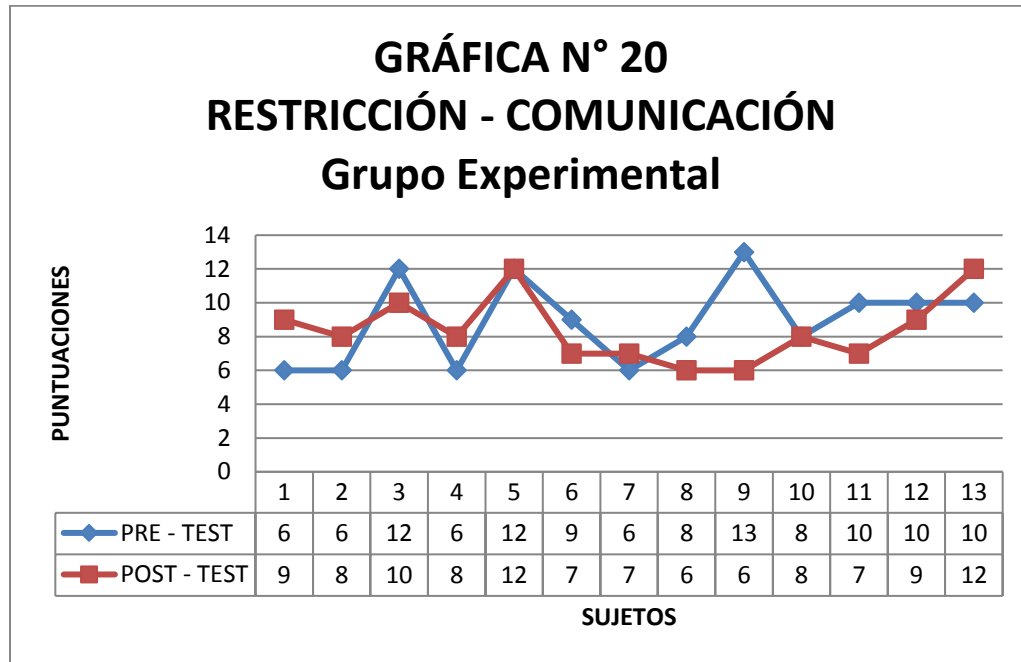
<b>V</b>	38.500
<b>Valore esperado</b>	33.000
<b>Varianza (V)</b>	121.875
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.651
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 65.06%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Restricción – Comunicación del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 20**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Restricción – Comunicación.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que seis de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, cinco obtuvieron un puntaje mayor y el resto mantuvo sus puntuaciones iniciales.

## Restricción – Comunicación / Grupo Control

**Tabla N° 26**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Restricción – Comunicación.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	6	6
2	6	6
3	9	8
4	11	7
5	6	6
6	6	5
7	9	8
8	8	6
9	8	9
10	9	9
11	12	7
12	9	8
13	6	7

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 27**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Restricción – Comunicación Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	6.000	12.000	8.077	2.019
<b>POST – TEST</b>	13	5.000	9.000	7.077	1.256

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

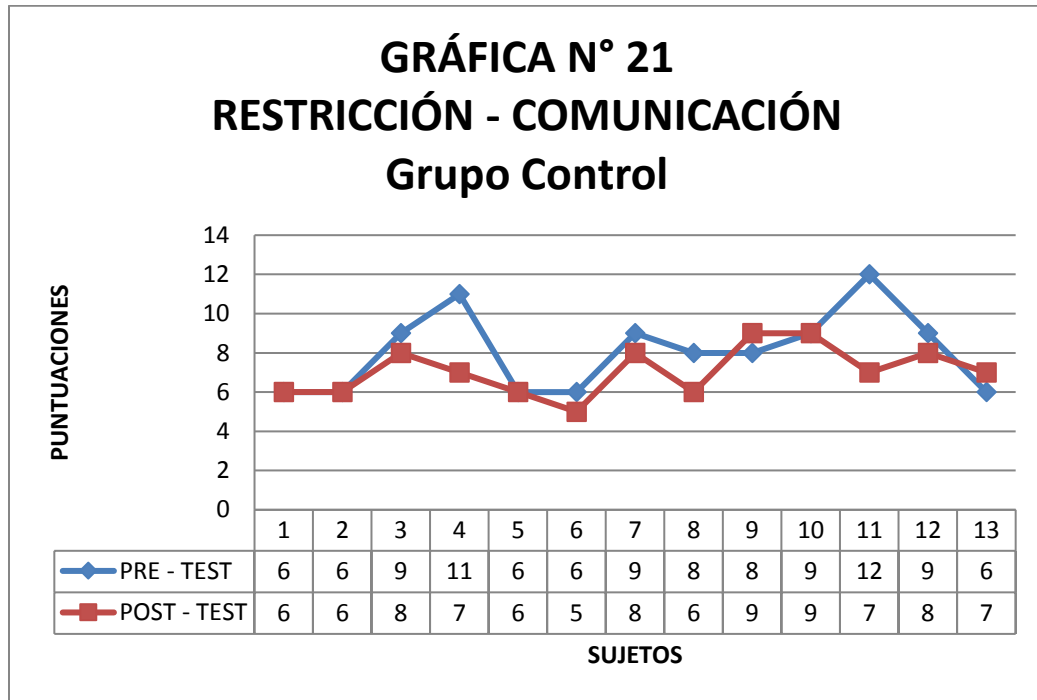
<b>V</b>	38.000
<b>Valore esperado</b>	22.500
<b>Varianza (V)</b>	66.875
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.067
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 6.66%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Restricción – Comunicación del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones, puesto que no recibieron tratamiento.

**Gráfica N° 21**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Restricción – Comunicación.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cinco de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, dos de ellos mostraron una gran disminución, dos aumentaron sus puntuaciones y el resto no modificó su puntuación.

## Agresiones / Grupo Experimental

**Tabla N° 28**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Agresiones.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	11	11
2	9	12
3	7	7
4	9	10
5	10	8
6	9	8
7	14	11
8	11	10
9	8	8
10	13	11
11	12	9
12	12	9
13	16	15

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 29**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Agresiones Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	7.000	16.000	10.846	2.544
<b>POST – TEST</b>	13	7.000	15.000	9.923	2.139

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

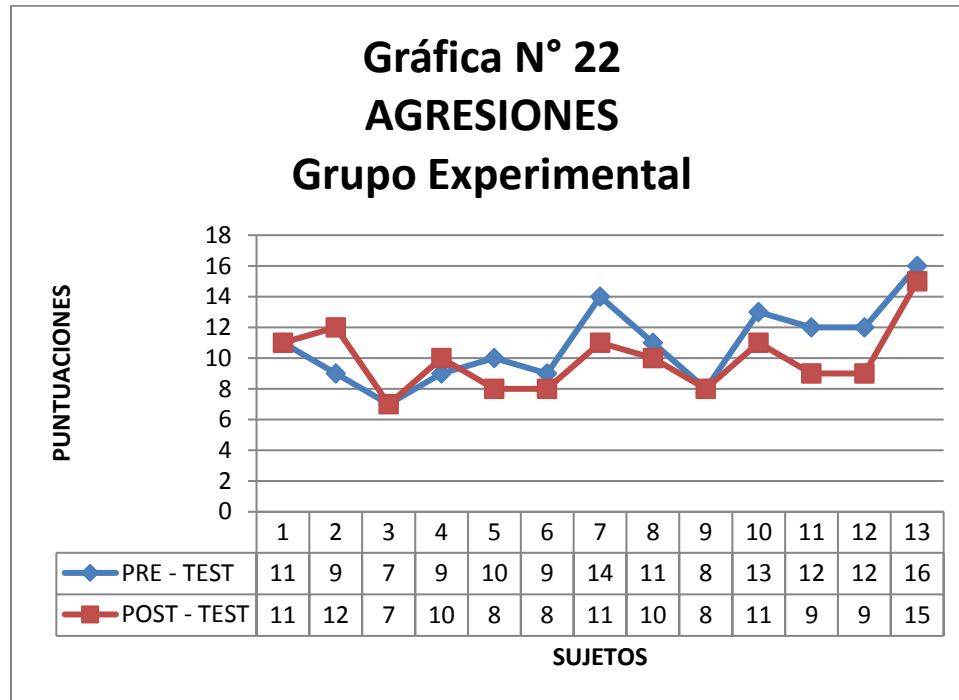
<b>V</b>	44.000
<b>Valore esperado</b>	27.500
<b>Varianza (V)</b>	93.625
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.098
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 9.82%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Agresiones del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 22**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Agresiones.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que, a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis, existe una tendencia a la disminución. Ocho de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, dos aumentaron y el resto no modificó sus puntuaciones.



## Agresiones / Grupo Control

**Tabla N° 30**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Agresiones.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	9	9
2	8	8
3	10	7
4	9	7
5	8	7
6	7	7
7	11	7
8	10	8
9	12	10
10	9	9
11	11	11
12	13	11
13	21	7

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 31**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Agresiones Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	7.000	21.000	10.615	3.548
<b>POST – TEST</b>	13	7.000	11.000	8.308	1.548

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

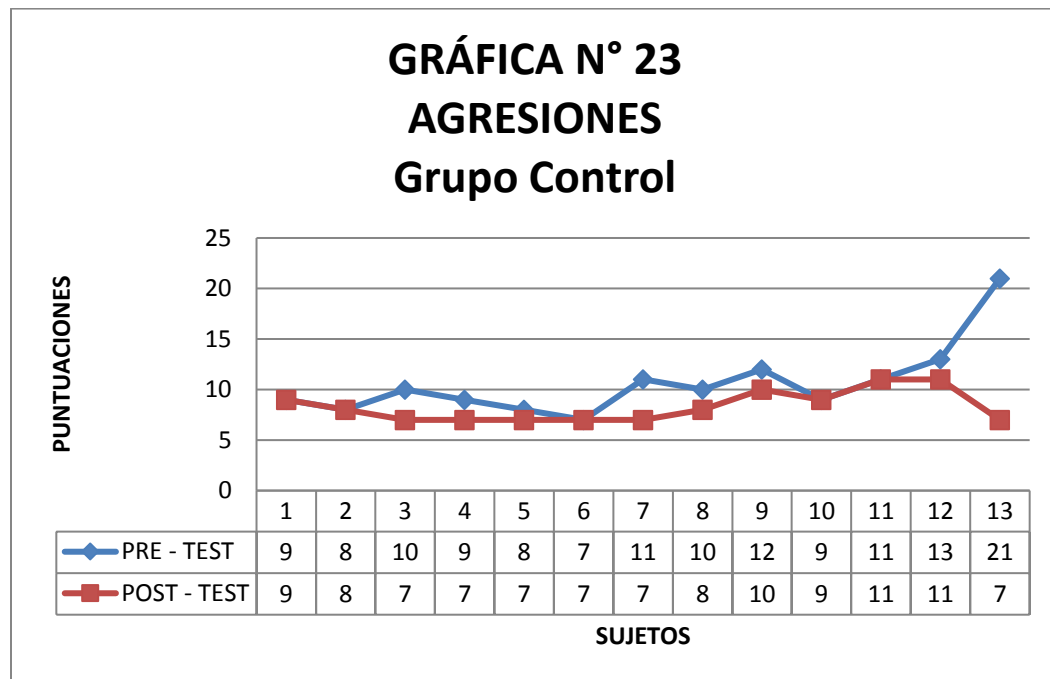
<b>V</b>	36.000
<b>Valore esperado</b>	18.000
<b>Varianza (V)</b>	49.750
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.013
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 1.31%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Agresiones del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.

**Gráfica N° 23**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Agresiones.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que siete de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, uno de ellos mostró una gran disminución y el resto no modificó su puntuación.

## Intimidación – Amenazas / Grupo Experimental

**Tabla N° 32**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Intimidación – Amenazas.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	11	10
2	10	10
3	10	10
4	11	11
5	12	10
6	11	10
7	13	14
8	12	11
9	10	10
10	13	12
11	14	13
12	14	12
13	15	14

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 33**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Intimidación – Amenazas Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	10.000	15.000	12.000	1.683
<b>POST – TEST</b>	13	10.000	14.000	11.308	1.548

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

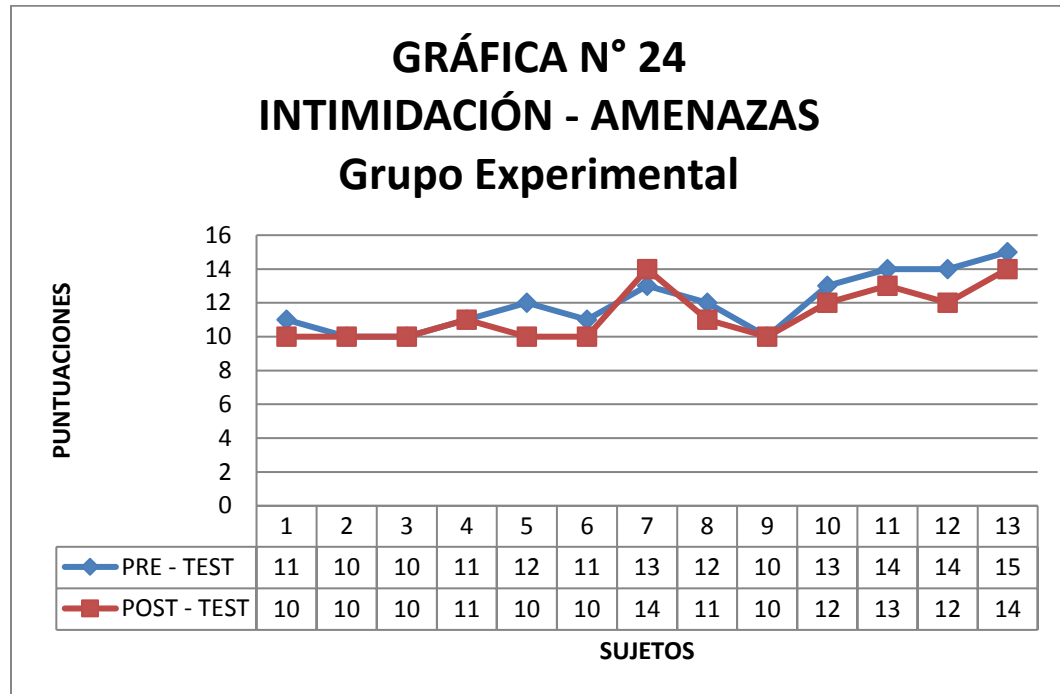
<b>V</b>	41.000
<b>Valore esperado</b>	22.500
<b>Varianza (V)</b>	64.125
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.025
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 2.46%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intimidación – Amenazas del grupo experimental presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 24**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Intimidación – Amenazas.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que ocho de los trece sujetos mostraron una leve disminución en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, sólo un sujeto mostró un puntaje mayor y el resto no modificó su puntuación.

### Intimidación – Amenazas / Grupo Control

**Tabla N° 34**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala  
Intimidación – Amenazas.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	10	10
2	10	10
3	11	12
4	10	10
5	10	10
6	11	10
7	12	11
8	10	10
9	12	11
10	12	10
11	11	11
12	16	11
13	30	10

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

#### **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 35**

#### **Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Intimidación – Amenazas Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	10.000	30.000	12.692	5.453
<b>POST – TEST</b>	13	10.000	12.000	10.462	0.660

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

<b>V</b>	25.500
<b>Valore esperado</b>	14.000
<b>Varianza (V)</b>	33.750
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.058
<b>alfa</b>	0.05

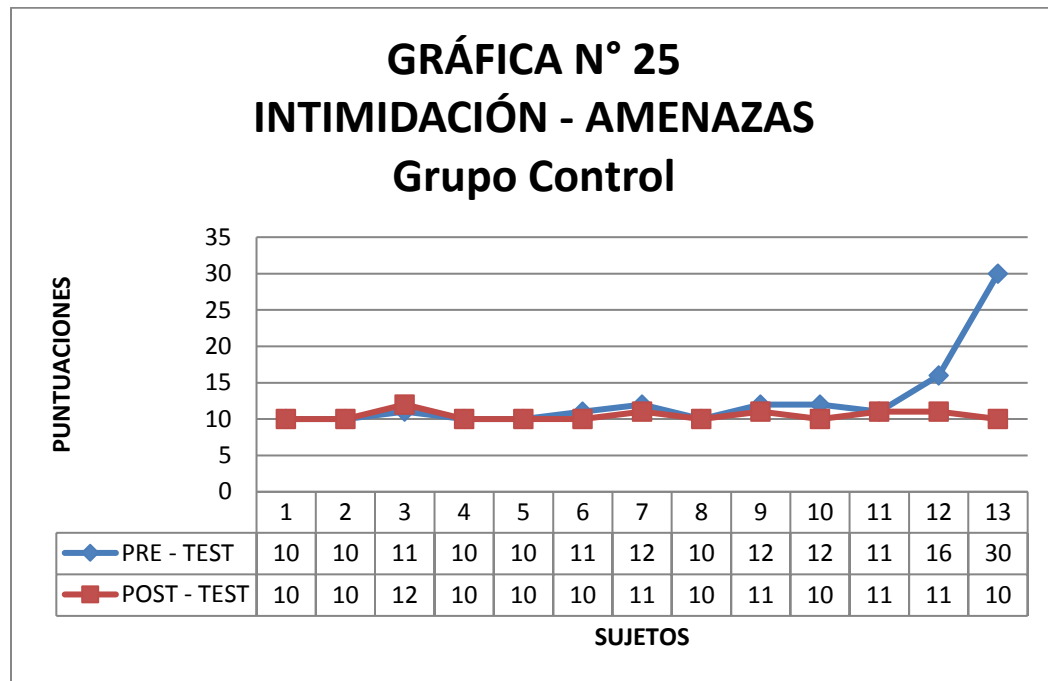
**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 5.83%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intimidación – Amenazas del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones, puesto que no recibieron tratamiento.



**Gráfica N° 25**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala  
Intimidación – Amenazas.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cuatro de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, dos de ellos mostró una gran disminución, uno mostró un leve aumento y el resto no modificó su puntuación.

### Exclusión – Bloqueo Social / Grupo Experimental

**Tabla N° 36**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala  
Exclusión – Bloqueo Social.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	10	10
2	11	16
3	14	9
4	10	11
5	14	13
6	11	9
7	12	9
8	11	10
9	15	9
10	16	14
11	16	11
12	17	17
13	16	12

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

#### **Hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 37**

#### **Estadísticas Descriptivas:**

Comparación Exclusión – Bloqueo Social Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	10.000	17.000	13.308	2.562
<b>POST – TEST</b>	13	9.000	17.000	11.538	2.727

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

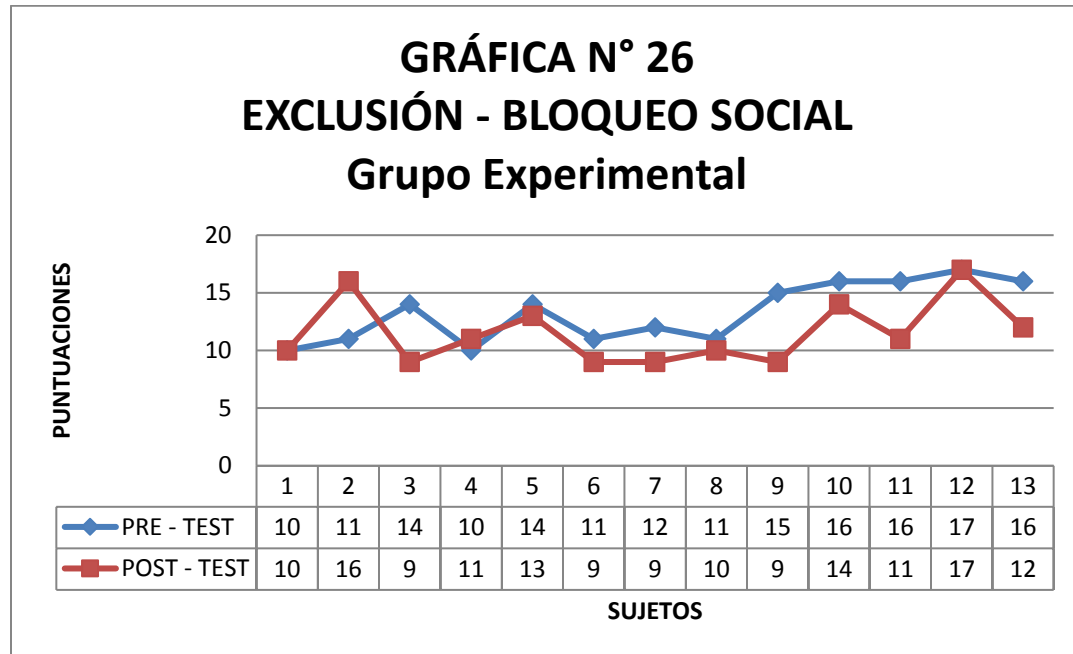
<b>V</b>	55.000
<b>Valore esperado</b>	33.000
<b>Varianza (V)</b>	125.375
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.055
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 5.48%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Exclusión – Bloqueo Social del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 26**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala  
Exclusión – Bloqueo Social.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que, a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis, existe una tendencia a la disminución. Nueve de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, dos sujetos un puntaje mayor y el resto no modificó su puntuación.

## Exclusión – Bloqueo Social / Grupo Control

**Tabla N° 38**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Exclusión – Bloqueo Social.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	11	9
2	10	9
3	10	11
4	10	9
5	11	10
6	12	9
7	11	13
8	12	9
9	13	15
10	15	11
11	21	15
12	15	14
13	26	9

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 39**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Exclusión – Bloqueo Social Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	10.000	26.000	13.615	4.805
<b>POST – TEST</b>	13	9.000	15.000	11.000	2.415

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

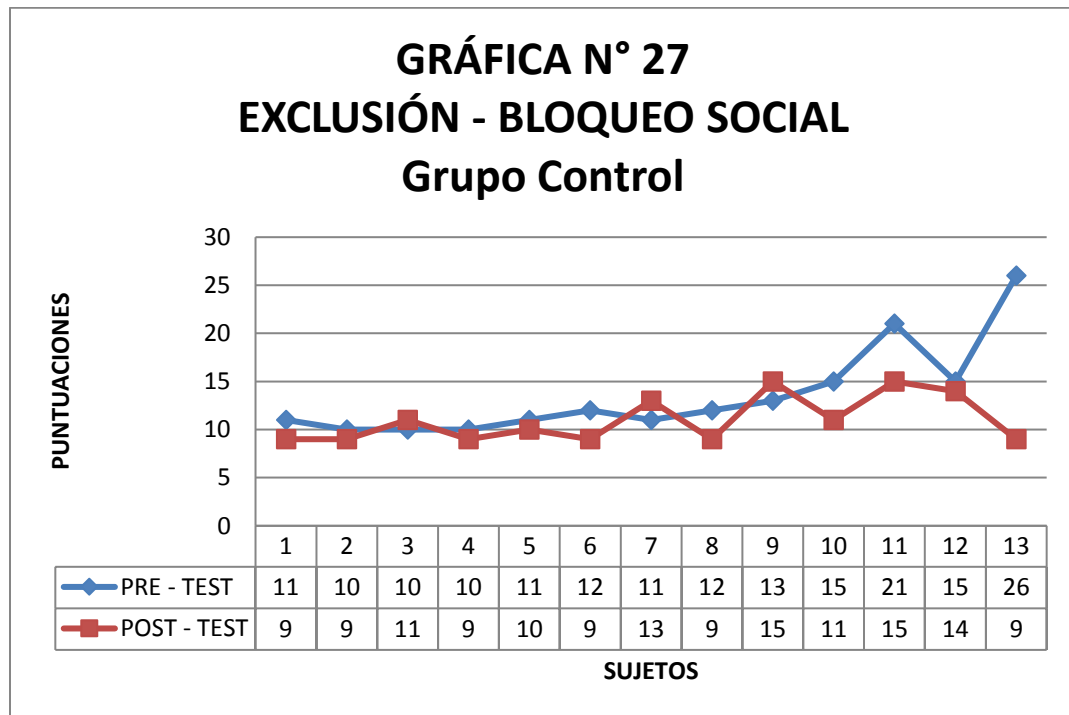
<b>V</b>	74.000
<b>Valore esperado</b>	45.500
<b>Varianza (V)</b>	201.625
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.049
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 4.86%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Exclusión – Bloqueo Social del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.

**Gráfica N° 27**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Exclusión – Bloqueo Social.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que ocho de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, dos de ellos mostró una gran disminución y tres mostraron un ligero aumento en sus puntuaciones.

## Hostigamiento Verbal / Grupo Experimental

**Tabla N° 40**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Hostigamiento Verbal.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	17	17
2	18	29
3	13	12
4	18	20
5	16	14
6	19	14
7	19	14
8	23	22
9	22	17
10	27	19
11	30	21
12	28	27
13	28	28

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 41**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Hostigamiento Verbal Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	13.000	30.000	21.385	5.393
<b>POST – TEST</b>	13	12.000	29.000	19.538	5.681

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.



### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

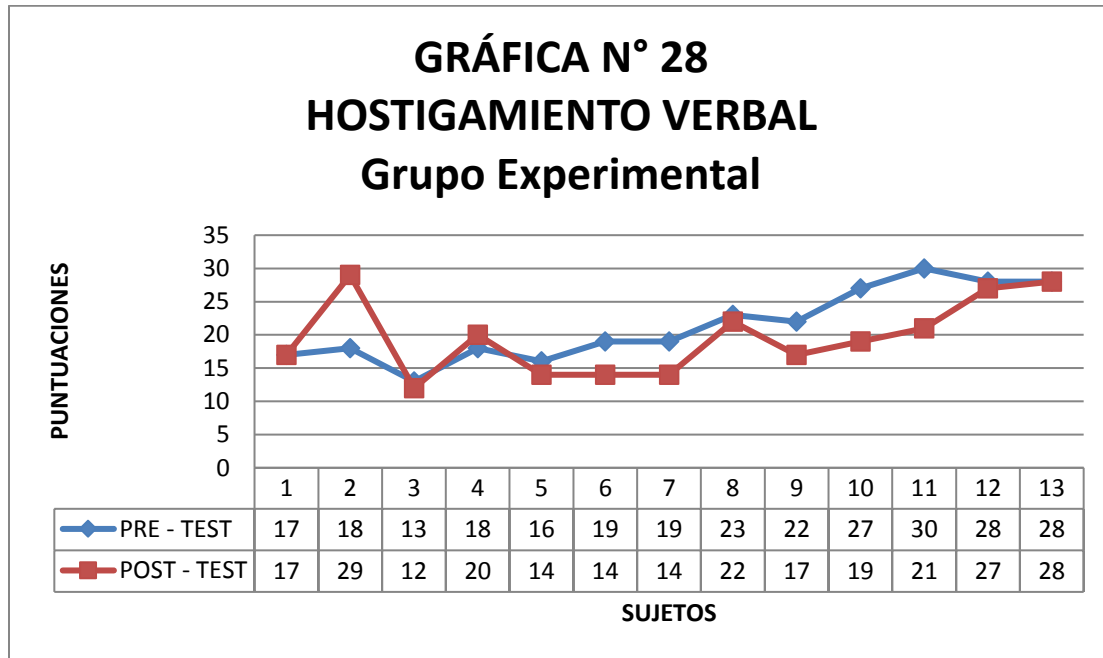
<b>V</b>	50.500
<b>Valore esperado</b>	33.000
<b>Varianza (V)</b>	125.375
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.129
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 12.90%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Hostigamiento Verbal del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 28**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Hostigamiento Verbal.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que, a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis, existe una tendencia a la disminución. Nueve de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento, dos sujetos un puntaje mayor y el resto no modificó sus puntuaciones.

## Hostigamiento Verbal / Grupo Control

**Tabla N° 42**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Hostigamiento Verbal.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	18	19
2	17	13
3	16	20
4	18	15
5	22	18
6	18	13
7	18	17
8	27	15
9	21	19
10	21	20
11	31	21
12	28	27
13	31	15

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 43**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Hostigamiento Verbal Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	16.000	31.000	22.000	5.401
<b>POST – TEST</b>	13	13.000	27.000	17.846	3.848

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

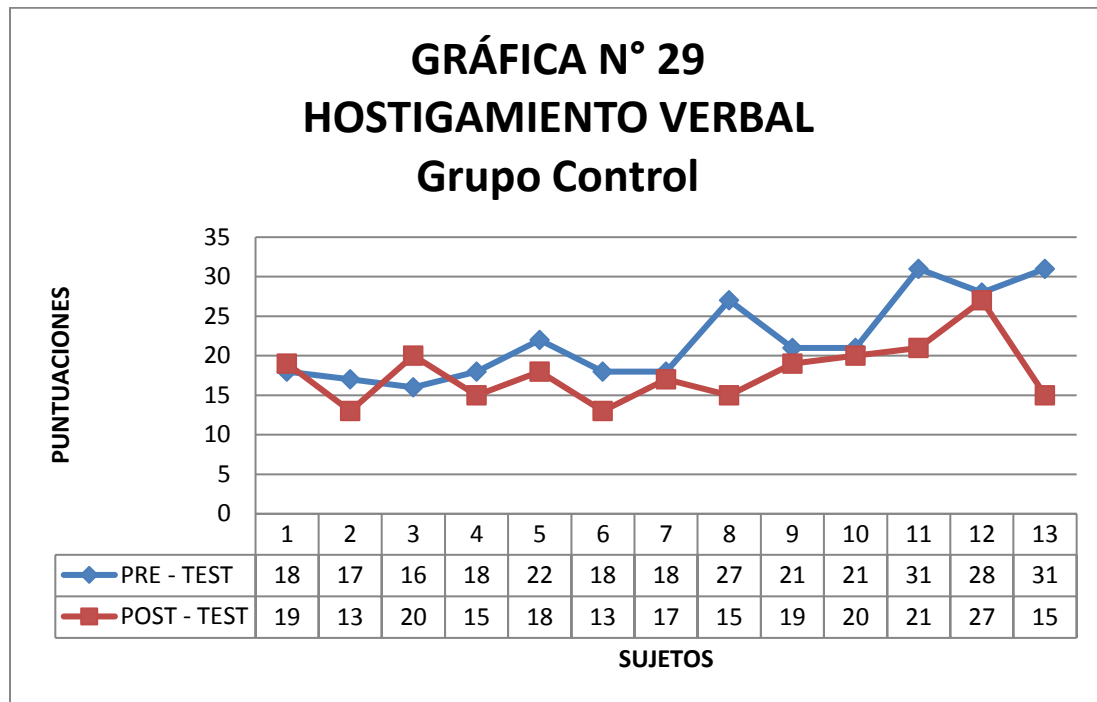
<b>V</b>	80.500
<b>Valore esperado</b>	45.500
<b>Varianza (V)</b>	203.000
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.015
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p computado es menor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es inferior al 1.55%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Hostigamiento Verbal del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.

**Gráfica N° 29**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Hostigamiento Verbal.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que ocho de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, tres de ellos mostró una gran disminución y dos aumentaron su puntuación.

## Robos / Grupo Experimental

**Tabla N° 44**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Robos.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	5	6
2	5	5
3	4	4
4	5	5
5	5	5
6	6	5
7	6	6
8	7	4
9	5	6
10	6	6
11	6	5
12	5	5
13	7	8

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 45**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Robos Pre – test / Post – test del grupo experimental.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	4.000	7.000	5.538	0.877
<b>POST – TEST</b>	13	4.000	8.000	5.385	1.044

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### **Cálculo Estadístico de la Prueba:**

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

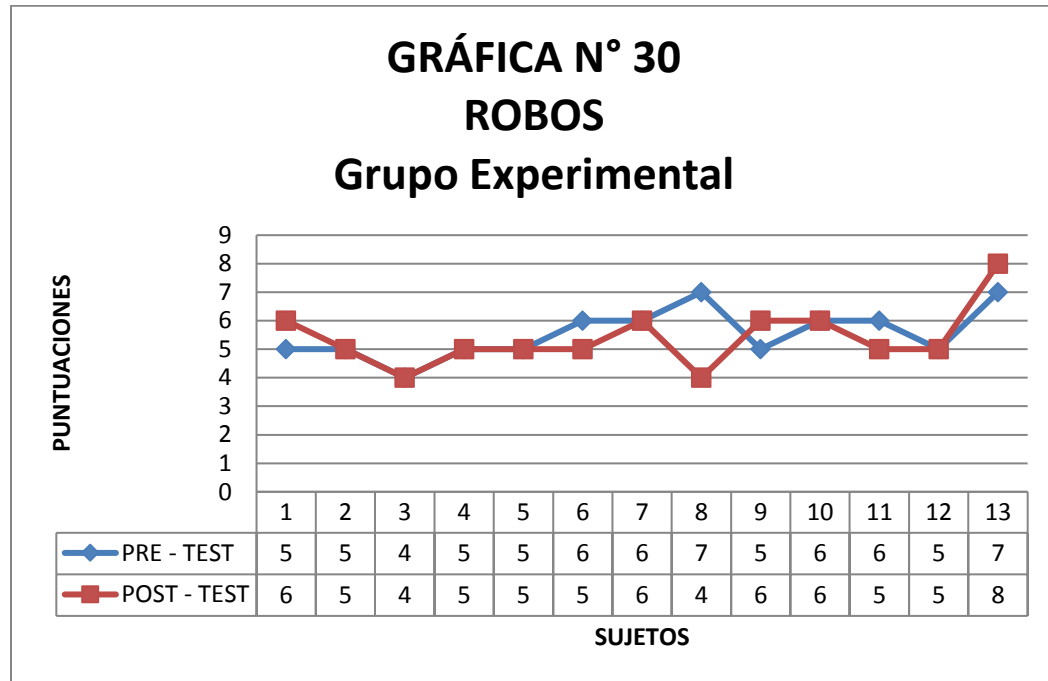
<b>V</b>	12.000
<b>Valore esperado</b>	10.500
<b>Varianza (V)</b>	20.250
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.824
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 82.41%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Robos del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

**Gráfica N° 30**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo experimental de la Escala Robos.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra tres de los trece sujetos mostraron un puntaje menor en el post – test luego de la aplicación del tratamiento y tres sujetos un puntaje mayor y el resto no modificó su puntuación.



## Robos / Grupo Control

**Tabla N° 46**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Robos.

SUJETOS	PRE – TEST	POST – TEST
1	4	4
2	6	4
3	4	4
4	4	4
5	4	4
6	5	4
7	5	4
8	4	4
9	6	6
10	8	5
11	4	4
12	8	8
13	12	4

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** La distribución de las dos muestras es la misma.

**H<sub>1</sub>:** Las distribuciones de las dos muestras son diferentes.

**Nivel de Significación:**  $\alpha = 0.05$

**Tabla N° 47**

### Estadísticas Descriptivas:

Comparación Robos Pre – test / Post – test del grupo control.

Variable	Observaciones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
<b>PRE – TEST</b>	13	4.000	12.000	5.692	2.394
<b>POST – TEST</b>	13	4.000	8.000	4.538	1.198

Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

### Cálculo Estadístico de la Prueba:

Prueba de Wilcoxon de los rangos signados / Prueba bilateral:

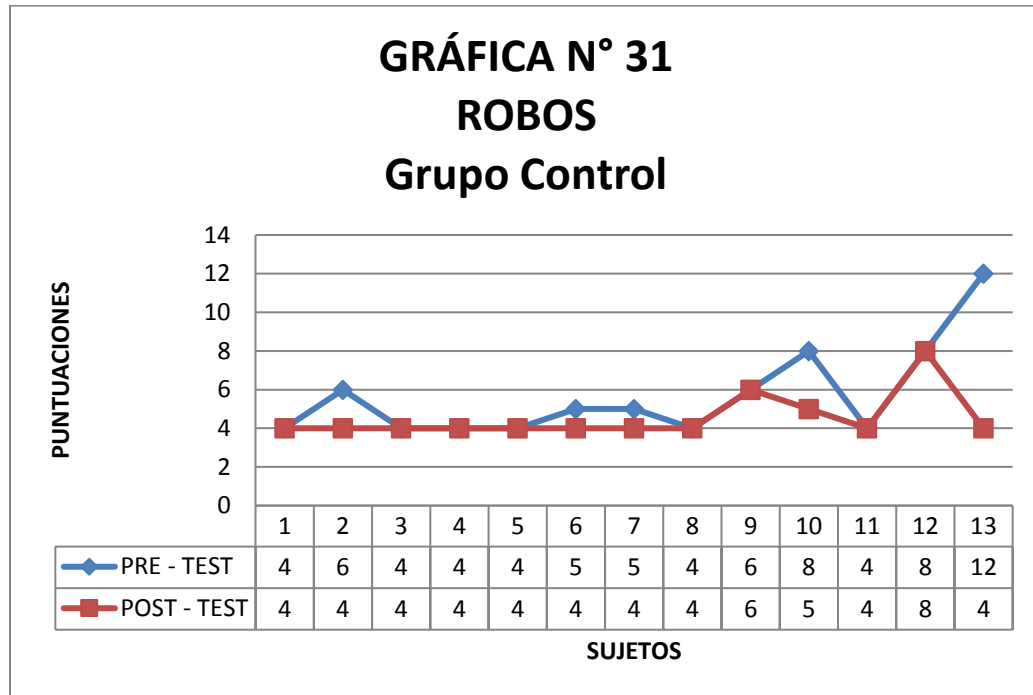
<b>V</b>	15.000
<b>Valore esperado</b>	7.500
<b>Varianza (V)</b>	13.625
<b>valor-p (bilateral)</b>	0.058
<b>alfa</b>	0.05

**Decisión:** Como el valor - p calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha = 0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 5.79%.

**Conclusión:** Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Robos del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones, puesto que no recibieron tratamiento.

**Gráfica N° 31**

Comparación entre el pre – test y el post – test del grupo control de la Escala Robos.



Fuente: Judith Hidalgo, 2017.

La gráfica muestra que cuatro de los trece sujetos del grupo control mostraron una leve disminución en el post – test, uno de ellos mostró una gran disminución y el resto no modificó su puntuación.

### **3. DISCUSIÓN**

#### **3.1 Los Resultados Estadísticos**

Una vez concluido la presentación de los resultados es necesario discutir los mismos. Como hemos apreciado, este trabajo se inició por la búsqueda de la homogeneidad de los participantes de esta investigación, cosa que resultó que el grupo experimental y control tenía las mismas condiciones al iniciar el tratamiento. Es decir, el Índice General de Acoso era igual en ambos grupos, Experimental y Control.

El acoso es una realidad de la muestra cuyo intervalo era de 11 a 13 años.

La finalidad de esta investigación fue validar estadísticamente si el modelo Psicoterapéutico Mixto Integrativo era efectivo en mejorar los diferentes componentes del acoso escolar. En cuanto, al Índice General de Acoso, el tratamiento psicoterapéutico propuesto no logró la efectividad esperada. Es para esta investigación, una consideración relativa a la totalidad de las variables que la componen: Índice Global de Acoso, Intensidad de Acoso, Desprecio – Ridiculización, Coacción, Restricción – Comunicación, Agresiones, Intimidación – Amenazas, Exclusión – Bloqueo Social, Hostigamiento Verbal y Robos. Sin embargo, pudimos apreciar y validar que el tratamiento si fue efectivo para una de las variables que componen este complejo problema del acoso escolar. En términos más específicamente, podemos decir que la psicoterapia si fue efectiva en la variable Escala Intimidación – Amenazas, donde si disminuyó (se acepta la  $H_1$  en el Grupo Experimental), puesto que presentó una variación estadísticamente significativa que ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento. El resto de las variables, no presentan una variación estadísticamente significativa, por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.

A continuación, debemos estudiar más detalladamente este tema, es decir, tratar de encontrar alguna explicación psicológica del porque en algunas variables fue efectiva y en otras no:

## **Grupo Experimental**

En el análisis estadístico presentado en el apartado anterior, pudimos observar que sólo se comprobó la efectividad del tratamiento en una variable Escala Intimidación – Amenazas, donde si disminuyó y podemos decir que se produjo una variación estadísticamente significativa y, por lo tanto, la psicoterapia si fue efectiva en esta variable. Sin embargo, en el resto de las variables de investigación podemos señalar que no se probó la prueba de hipótesis porque no mostró cambios estadísticamente significativos que demuestren la efectividad de nuestro tratamiento. Podemos destacar que a pesar de que las pruebas estadísticas no prueban la hipótesis de investigación, existe una tendencia a la disminución en el grupo experimental. No obstante, en el grupo experimental, la mayoría de los sujetos mostraron una tendencia a la disminución, la cual fue evidente y consistente.

En el grupo experimental, dos de los trece sujetos mostraron puntuaciones elevadas en sus post-test donde causaron un impacto significativo a la hora de calcular la efectividad del tratamiento, tales son los casos # 2 y 4. Por ende, analizaremos cada uno de estos sujetos por separado:

El sujeto de caso # 2 (femenina) presentó en la mayoría de sus variables puntuaciones elevadas en el post-test. Al momento de nuestro tratamiento, su abuela nos comunicó que su madre quien le había abandonado cuando era una niña le estaba buscando para conocerle y la adolescente había creado mayores expectativas que las reales. Además, de la sobreprotección de sus demás familiares ante este suceso y conflictos con el personal docente del colegio por su conducta, ya que era muy sociable y líder del grupo. En las sesiones terapéuticas mostró empatía y comunicación asertiva para con sus compañeros quienes señalaban que en algunas ocasiones también les molestaba para sentirse bien.

El sujeto del caso # 4 (femenina) obtuvo leves puntuaciones mayores en el post-test debido a un episodio de alergias, conflictos en el hogar con sus hermanos, puesto que es la hija mayor y cuida de ellos; conflictos con el personal docente por su participación en nuestro

estudio. Además, se nos señaló que tenía problemas de vivienda, es parte de una situación familiar que les aqueja. Al inicio de nuestro tratamiento, se resistía a participar y expresarse, pero conforme fueron avanzando sus sesiones mostró mayor empatía y comunicación para expresar sus vivencias y abandonar sus defensas de resistencia y negación.

## **Grupo Control**

Podemos señalar que en ambos grupos de estudio se mostraron tendencias a disminuir. En el grupo control, al menos uno de los trece sujetos mostró puntuaciones más elevadas propias del grupo control o en lista de espera, puesto que no recibieron tratamiento, tal es el caso # 3. Pero también, se observó una gran disminución en todas las variables, en donde tuvieron al menos un sujeto con una puntuación más baja, como los casos # 11 y 13. Además, se reportaron disminuciones más leves. A continuación, analizaremos cada uno de estos sujetos por separado:

El sujeto de caso # 3 (masculino) presentó en la mayoría de sus variables puntuaciones altas propias del grupo control o lista de espera por tratamiento. Su familia tenía problemas muy severos sobre sus condiciones de vivienda (sin luz y dificultad con el agua potable) y tenía problemas con sus compañeros y docentes por su rendimiento académico y conductual, puesto que se sentía excluido de los grupos al no tener aparatos electrónicos. Algunos de sus docentes y la dirección del colegio nos señalaron que era un estudiante con ciertas limitaciones económicas para su progreso escolar y habían reconocido que podía desencadenar en un detonante para ser víctima de *bullying*.

El sujeto de caso # 11 (masculino) mostró en la mayor parte de sus variables una gran disminución en sus puntuaciones y el resto se mantuvieron con el mismo puntaje. Era extrovertido con análisis crítico y propio de su edad. Estaba muy interesado en iniciar las sesiones del grupo de lista en espera, sus compañeros de clase habían comentado con él las actividades a realizar en las sesiones terapéuticas, puesto que tenía un amigo en el grupo

experimental. Además, de la campaña de concienciación que había promulgado la orientadora del colegio con apoyo de los docentes del nivel primario para prevención de los niños y niñas del colegio.

El sujeto de caso # 13 (femenina) obtuvo puntuaciones con una gran disminución en todas las variables del estudio. Era una adolescente con apoyo de una madrina para brindarle la posibilidad de estudios, puesto que procedía de un área de pobreza extrema de nuestra geografía nacional. La campaña de integración en el salón, las charlas y tareas sobre el *bullying* en las escuelas fue mayor en su salón, puesto que la orientadora asignó a los estudiantes a darle formación del tema a los demás grados y jóvenes del colegio.

Esta disminución en el grupo control se atribuye a lo siguiente:

- En la escuela se inició una campaña *Antibullying* con charlas, talleres y carteles alusivos a sus actores, características, consecuencias y como procurar prevenir en los colegios. Los jóvenes de secundaria dieron la formación a sus compañeros de primaria.
- Los padres estaban en espera de las atenciones del resto de sus hijos para las sesiones terapéuticas.
- Planteamos que la intervención de la comunidad educativa produjo los cambios en las puntuaciones de nuestra investigación, pero somos conscientes que la medida es justificable. Debido a que en las escuelas es necesario procurar tomar medidas y herramientas para el bienestar de nuestros niños, niñas y jóvenes como futuros ciudadanos modelos y modelos de cambios en su familia y sociedad.

## **4. CONCLUSIONES**

### **4.1 La Investigación:**

1. Al reportarle al colegio las puntuaciones de las víctimas de acoso escolar y la intervención a realizar con los casos plantearon una mayor disposición para el estudio, puesto que negaban la existencia de esta problemática en su escuela.
2. En nuestra investigación, las víctimas de acoso escolar procedían de una escuela en la provincia de Panamá Oeste, en donde el 80% eran femeninas cuyas edades estaban de 10 y 11 años que representaban el 30 % respectivamente y pertenecían al VI grado con un 30 %.
3. Nuestro estudio indica que la mayor población del grupo experimental corresponde al grupo femenino de 10 años que cursan el V grado; mientras que, la mayor población del grupo control corresponde al grupo femenino de 11 años que cursan el VI y VII grado.
4. Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos no presentan una variación significativa estadísticamente significativa. Por lo tanto, ambos grupos son homogéneos al inicio del tratamiento, homogeneidad de las muestras. Esto es una condición en cualquiera investigación cuasi-experimental.
5. Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Índice Global de Acoso, Intensidad del Acoso, Desprecio – Ridiculización, Coacción, Restricción – Comunicación, Agresiones, Exclusión – Bloqueo Social, Hostigamiento Verbal y Robos del grupo experimental no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.
6. Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intimidación – Amenazas del grupo experimental presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, ha sido posible comprobar la efectividad del tratamiento.
7. Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Índice Global de Acoso, Desprecio – Ridiculización, Agresiones, Exclusión – Bloqueo



Social y Hostigamiento Verbal del grupo control presentan una variación estadísticamente significativa y una clara tendencia hacia la disminución de los valores.

8. Con un nivel de significación de 5%, los puntajes obtenidos en la Escala Intensidad del Acoso, Coacción, Restricción – Comunicación, Intimidación – Amenazas y Robos del grupo control no presentan una variación estadísticamente significativa. Por lo tanto, no se alteraron sus puntuaciones puesto que no recibieron tratamiento.
9. La intervención de la Psicoterapia Mixta Integrativa de 15 sesiones, individual y grupal no produjo resultados estadísticamente significativos. Sin embargo, mostraron una disminución en los puntajes del grupo experimental. Es nuestra impresión que el personal docente contaminó nuestra atención terapéutica, alterando nuestros resultados, ya que realizaron una campaña sobre el tema abordada en la terapia. Por lo cual, desalentó a nuestros pacientes a seguir trabajando emocionalmente en estos temas.
10. La mayoría de los sujetos del grupo experimental mostraron una tendencia a la disminución, la cual fue evidente y consistente; es decir, manifestaron tener una mejoría de carácter cualitativa al finalizar el tratamiento.
11. Cuando el personal docente fue informado de la investigación, porque no mostraban apoyo con los permisos para las sesiones, se aumentaron las quejas de los participantes del estudio por su participación y se iniciaron jornadas (intervención de la comunidad educativa) de concientización del tema por medio de charlas, talleres y letreros en las instalaciones del plantel. Además, los padres estaban en espera de las atenciones del resto de sus hijos para las sesiones terapéuticas. Estas acciones influyeron en los resultados de nuestro estudio en el grupo control donde las puntuaciones obtenidas tuvieron una tendencia a una gran disminución. Por lo tanto, este factor no era posible de controlar por la investigadora.
12. A causa del tamaño pequeño de la muestra, los resultados de nuestra investigación fueron utilizados únicamente en el grupo de niños y niñas que forman parte de nuestro proyecto, puesto que no podemos extrapolar los resultados obtenidos.

## 5. RECOMENDACIONES

### 5.1 La Investigación:

1. Hacer una réplica de esta investigación aumentando el tamaño de la muestra con otras psicoterapias y/u otros actores que componen el acoso escolar (victimario y/o espectadores), puesto que la tendencia a disminuir los valores obtenidos puede dar la posibilidad que la hipótesis estadística sea aprobada.
2. Incrementar la cantidad de sesiones psicoterapéuticas.
3. Diseñar una terapia para integrar a todos los actores que intervienen en el *bullying*.
4. Publicar este estudio en revistas científicas con el objetivo de contrastar estos resultados con otros estudios para buscar una solución y reducir las consecuencias de esta problemática.
5. Entrenar y concientizar a la comunidad educativa como forma de prevención primaria.
6. Realizar entrevistas de seguimientos para los pacientes atendidos y así, observar los cambios.
7. Informar y prevenir una intervención en el colegio durante el estudio como medida para controlar las variables.
8. Confeccionar una prueba estandarizada para nuestra población, panameña; ya que la prueba utilizada procedía del continente europeo con sus propios baremos, pero utilizada en nuestro continente.
9. Realizar estudios para conocer la incidencia del acoso escolar en nuestro país.

### 5.2 Las Escuelas:

1. Promover una campaña o programa de concientización sobre el tema para la comunidad educativa, como el “*Olweus Bullying Prevention Program*”.
2. Planteamos y creemos que es necesario una intervención psicoterapéutica integral con cada uno de los actores implicados en el *bullying* y la comunidad educativa.
3. Plantear líneas de acción y consecuencias para los victimarios.
4. Identificar a las víctimas y darles apoyo y protección.
5. Identificar y detectar a los victimarios para brindarles apoyo a su problema.

6. Establecer mecanismos de acción como alternativa de comunicación para que puedan solicitar ayuda.
7. Proporcionar un programa de intervención como método de convivencia pacífica dentro del centro educativo.
8. Referir y atender de forma oportuna los casos que se reportan y ameritan atención, sin importar el rol que desempeña el actor del acoso escolar. Además del plan de acción con metas, sesiones y objetivos a lograr, ya sea individual o grupal.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

Acevedo, A. y González, M. (2010). *Alguien me está molestando: el bullying*. Colombia: Ediciones B. Primera edición.

Cobo, P. y Tello, R. (2011). *Bullying. El asecho cotidiano en las escuelas*. México: Limusa.

Cobo, P. y Tello, R. (2011). *Acosados. Lo que los padres y maestros deben saber sobre el bullying*. México: Larousse. Primera edición.

Elliott, M. (2008). *Intimidación: Una guía práctica para combatir el miedo en las escuelas*. México: Fondo de Cultura Económica. Primera edición.

Fernández - Álvarez, H. y Opazo, R. (comps.). (2004). *La integración en psicoterapia. Manual práctico*. España: Paidós Ibérica.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Segunda edición.

Jongsma, A., Peterson, L. M., y McInnis, W. P. (2006). *The Child Psychotherapy Treatment Planner, Fourth Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons.

León, O. G., y Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación* (3ª edición). España: Mc Graw Hill.

Leva, A. M., (compiladora) y Fraire, M. (2005). *Violencia en la escuela: Prevención para crecer en valores*. Colombia - Argentina: Lexus –Landeira Ediciones.

López J., M. E. (2012). *La intimidación escolar o bullying: un asunto serio, no un juego de niños. Tomo 1: Hablando con padres y maestros*. Colombia: Gamma. Primera edición.

López J., M. E. (2012). *¡Basta ya! El bullying no es un juego. Tomo 2: Guía para lectores entre 9 y 15 años*. Colombia: Gamma. Primera edición.

López, R. (2013). *Apuntes de Psicoterapia*. Panamá: Universidad de Panamá.

Mendoza, B. (2012). *Bullying: Los Múltiples rostros del acoso escolar*. México: Pax.

Mendoza, B. (2010). *Manual de auto control del enojo. Tratamiento Cognitivo - Conductual*. México: Manual Moderno.

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.

Othmer, E., y Othmer, S. C. (2003). *DSM-IV-TR. La Entrevista Clínica. Tomo 1 Fundamentos*. Barcelona: Masson.

Setton, Lea S. de. (1994). *Apuntes de Psicoterapia II*. Panamá: Universidad Santa María La Antigua.

Sullivan, K., Cleary, M., y Sullivan, G. (2005). *Bullying en la enseñanza secundaria: el acoso escolar: cómo se presenta y cómo afrontarlo*. España: Grafos S.A.

## **Tesis**

Abrego Sánchez, L. A. (2015). *Estudio descriptivo sobre la manifestación del acoso escolar y la ansiedad en una muestra de estudiantes de VI grado del turno matutino de la escuela pública República Árabe de Egipto*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Broce González, E. J. (2015). *La magnitud del acoso escolar en una muestra de estudiantes de un Colegio Privado de nivel secundario de la Ciudad de Panamá*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Chamorro de Varela, M. E. (2011). *Psicoterapia Breve Individual con Enfoque en las Relaciones Objetales para niños diagnosticados como Víctimas de Acoso y Violencia Escolar*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Cisneros Martínez, F. y Peñaloza Carrera, V. J. (2016). *Estudio exploratorio y descriptivo de conductas de acosos escolar (bullying) en estudiantes de 7°, 8° y 9° nivel de la Escuela Secundaria Federico Zúñiga Feliú, 2015*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Centro Regional Universitario de Veraguas, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Galástica Morales, M. G. (2015). *Influencia de la intolerancia cultural en el índice de violencia hacia grupos étnicos minoritarios en escuelas secundarias en el ciudad de Las Tablas*. Tesis de Maestría, Facultad de Ciencias de la Educación, Centro Regional Universitario de Los Santos, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá.

Góngora Y. y Morales, J. (2013). *Relación del acoso escolar o bullying y el rendimiento académico de los estudiantes del Instituto Comercial Panamá*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Especializada de Las Américas.

Henríquez Joseph, A. G. (2013). *Efectos de un programa de prevención del bullying en una muestra de estudiantes de 7° grado del Colegio Bilingüe de Panamá, sobre los conocimientos de conductas de acoso escolar*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Jara García de Paredes, A. V. (2011). *Programa de Intervención Terapéutica Breve con enfoque psicodinámico para niños con padres divorciados que presentan rasgos de*

*ansiedad y depresión*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Rivas, L. (2004). *Intervención psicoterapéutica en pacientes diagnosticados con cáncer de mama, tendiente a mejorar el estado psicológico y la calidad de vida durante los tratamientos*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

Silvera, V. y Girón, Y. (2013). *La intimidación y el maltrato entre compañeros (Bullying), en edades de 13 a 16 años en las aulas escolares del Centro Educativo en Busca de un Mañana, año 2012*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Administración Pública, Universidad de Panamá.

Solanilla, J. A. y Sanjur P., A. (2014). *La violencia escolar (bullying) en los colegios públicos Centro Educación Básica General Belisario Villar y Escuela Primaria San Martín de Porres*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Centro Regional Universitario de Veraguas, Universidad de Panamá.

Vásquez Delgado, T. A. (2013). *Las manifestaciones de los fenómenos del apego y el acoso escolar en estudiantes de sexto grado*. Tesis Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Panamá.

### **Internet**

Aguilar, K., Dávila, L., Galván, D., García, D., Martínez, R., y Reyes, D. (2011). *Seminario de Investigación: Bullying*. Descargado el 4 de febrero de 2013 de <http://es.scribd.com/doc/61971139/Trabajo-Final-1>

BIOS Instituto de Psicoterapia Integrativa. *¿Qué es la Psicoterapia Integrativa?* Descargado el 4 de junio de 2014 de <http://www.institutobios.es/es/psicoterapia-integrativa.aspx>



Centre Londres 94; Psiquiatría – Paidopsiquiatría. *Familianova Schola*. Fundació Novasagata. Sabaté, N. *La Psicoterapia*. Descargado 20 de febrero de 2013 de  
[http://www.familianova-schola.com/files/Psicoterapia\\_psicodinamica.pdf](http://www.familianova-schola.com/files/Psicoterapia_psicodinamica.pdf)

Ccoicca Miranda, T. (2010). *Bullying y Funcionalidad Familiar en una Institución Educativa del Distrito de Comas*. Facultad De Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima - Perú. Descargado el 29 de enero de 2013 de  
<http://es.scribd.com/doc/39163339/Bullying-y-Funcionalidad-Familiar>

Fundación Relaciones Sanas. *Programa de Prevención de Bullying*. Descargado 25 de octubre de 2017 de  
[https://www.facebook.com/pg/FundacionRelacionesSanas/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/FundacionRelacionesSanas/about/?ref=page_internal)  
<http://fundacionrelacionessanas.org/programas/programa-de-prevencion-de-bullying/>

Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad. *Psicoterapia*. Descargado 20 de febrero de 2013 de  
<http://www.fundipp.org/psicoterapia/psicoterapia>

Instituto de Psicoterapia Integrativa. *La Psicoterapia Integrativa*. Descargado el 4 de junio de 2014 de  
<http://nousintegrativa.es/La-Psicoterapia-Integrativa>

Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa. (2009). *Los Orígenes de la Psicoterapia Integrativa*. Valladolid, España. Descargado el 4 de junio de 2014 de  
<http://www.instatpi.com/psicoterapiaintegrativa.htm>

International Integrative Psychotherapy Association. *Biographies*. Descargado el 4 de junio de 2014 de  
[http://www.integrativeassociation.com/biographies\\_english.html](http://www.integrativeassociation.com/biographies_english.html)

Mendoza, B. (2011). *Estrategias de intervención para la atención a la diversidad en el marco para la Convivencia Escolar. Intervención en casos de acoso escolar (“bullying”) Práctica entre varios*. Descargado el 29 de enero de 2013 de  
<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/marco-convivencia-escolar.pdf>

Noticias del portal Universia. Descargado el 4 de febrero de 2017 de

*UTP inaugura Foro Nacional de Jóvenes Contra la Violencia.*

<http://noticias.universia.com.pa/en-portada/noticia/2012/03/14/917581/utp-inaugura-foro-nacional-jovenes-contra-violencia.html>

*En Panamá preocupa el aumento de los casos de bullying en la educación*

<http://noticias.universia.com.pa/en-portada/noticia/2013/05/23/1025481/panama-preocupa-aumento-casos-bullying-educacion.html>

*Panamá contra el Bullying o acoso escolar*

<http://noticias.universia.com.pa/cultura/noticia/2015/08/31/1130566/panama-bullying-acoso-escolar.html>

Noticias desde el portal de Televisora Nacional TVN Noticias. Descargado el 19 de febrero de 2017 de

[HTTP://WWW.TVN-2.COM/TAG/BULLYING/](http://WWW.TVN-2.COM/TAG/BULLYING/)

[http://www.tvn-2.com/mundo/Unesco-mundo-acoso-escolar-Noticias\\_0\\_4669033138.html](http://www.tvn-2.com/mundo/Unesco-mundo-acoso-escolar-Noticias_0_4669033138.html)

[HTTP://WWW.TVN-2.COM/NACIONALES/PANAMA/NINOS-EXPUESTOS-BULLYING-REDES-SOCIALES\\_0\\_4282821684.HTML](http://WWW.TVN-2.COM/NACIONALES/PANAMA/NINOS-EXPUESTOS-BULLYING-REDES-SOCIALES_0_4282821684.HTML)

[http://www.tvn-2.com/nacionales/educacion/Menor-cortaba-parte-grupo\\_0\\_4282071848.html](http://www.tvn-2.com/nacionales/educacion/Menor-cortaba-parte-grupo_0_4282071848.html)

[http://www.tvn-2.com/nacionales/Padres-familia-alerta-senales-acoso-escolar-jovenes-ninos\\_0\\_4621787783.html](http://www.tvn-2.com/nacionales/Padres-familia-alerta-senales-acoso-escolar-jovenes-ninos_0_4621787783.html)

[http://www.tvn-2.com/nacionales/Trabajan-estrategias-luchar-bullying-Panama\\_0\\_4475552419.html](http://www.tvn-2.com/nacionales/Trabajan-estrategias-luchar-bullying-Panama_0_4475552419.html)

[http://www.tvn-2.com/nacionales/Bullying-situacion-social-aulas-clases\\_0\\_4458304236.html](http://www.tvn-2.com/nacionales/Bullying-situacion-social-aulas-clases_0_4458304236.html)

[http://www.tvn-2.com/nacionales/internet-menores-bullying-ciberacoso\\_0\\_4529547021.html](http://www.tvn-2.com/nacionales/internet-menores-bullying-ciberacoso_0_4529547021.html)

Panamá Libre de *Bullying*. Descargado 25 de octubre de 2017 de

[https://www.facebook.com/pg/Panama-Libre-de-Bullying-1446432432243539/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/Panama-Libre-de-Bullying-1446432432243539/about/?ref=page_internal)

Piñuel, I. y Oñate, A. (2005). *Autotest de Cisneros*. Materiales para la convivencia escolar. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. [www.acosoescolar.com](http://www.acosoescolar.com)  
Descargado el 29 de enero de 2013 de

<http://convivencia.wordpress.com/2010/05/04/cuestionario-para-alumnado-cisneros-sobre-maltrato-escolar/>

Scribd. *Psicoterapia*. Publicado por Caudillo azul. Descargado el 4 de junio de 2014 de

<http://es.scribd.com/doc/222696128/psicoterapia>

Scribd (2012). *Unidad I Terapia Integrativa*. Publicado por Andy Fernan. Descargado el 4 de junio de 2014 de

<http://es.scribd.com/doc/104100761/Unidad-I-Terapia-Integrativa>

### **Artículos Publicados:**

Plan Internacional y Programa Educativo de Corporación La Prensa. (2017). *¡No te quedes callado! No + bullying*. Panamá.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

Carta a Policía Nacional – Niñez y Adolescencia Metropolitana



UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DECANATO

1 de abril 2013

PSIC-D-170-13

Sub-comisionada

**ERLY MIRANDA**

Policía Nacional

Niñez y Adolescencia Metropolitana

E.

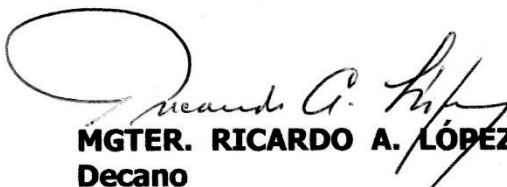
S.

M.

Respetada Sub-comisionada:

Por este conducto no es grato presentar a la Licenciada **JUDITH HIDALGO**, con cédula de identidad personal número **8-806-436**, estudiante graduanda de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá. En el desarrollo de su investigación, con la cual culmina sus estudios, la Licenciada Hidalgo está necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como "bullying". Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que ustedes manejen, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

Atentamente,

  
**MGTER. RICARDO A. LÓPEZ J.**  
Decano



2013: "AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO"

CAMPUS DR. HARMODIO ARIS MADRID

Estafeta Universitaria 0824

Tels: 523-2186/7470/7471/7475

Email: facultad\_depsicologiaup@yahoo.com

/marceospino

## ANEXO N° 2

Carta a la Dirección Nacional de Servicios Psicoeducativos (MEDUCA)



UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DECANATO

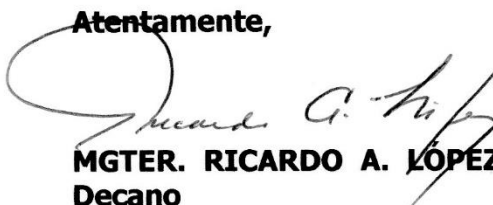
5 de abril 2013  
PSIC-D-175-13

Licenciada  
**LUZ MARÍA CORDOBA**  
Directora  
Dirección Nacional de  
Servicios Psicoeducativos  
Ministerio de Educación  
E. S. M.

Respetada Señora Directora:

Por este conducto no es grato presentar a la Licenciada **JUDITH HIDALGO**, con cédula de identidad personal número **8-806-436**, estudiante graduanda de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá. En el desarrollo de su investigación, con la cual culmina sus estudios, la Licenciada Hidalgo está necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como "bullying". Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que ustedes manejen, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

Atentamente,

  
**MGTER. RICARDO A. LÓPEZ J.**  
Decano



**2013: "AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO"**

**CAMPUS DR. HARMODIO ARIS MADRID**  
Estafeta Universitaria 0824  
Tels: 523-2186/7470/7471/7475  
Email: facultad\_depsicologiaup@yahoo.com

/marceospino

### ANEXO N° 3

Carta a la Dirección Nacional de Asuntos Estudiantiles (MEDUCA)



UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DECANATO

5 de abril 2013  
PSIC-D-176-13

Licenciado  
**MARIO BOLIVAR**  
Director  
Dirección Nacional de  
Asuntos Estudiantiles  
Ministerio de Educación

E. S. M.

Respetado Señor Director:

Por este conducto no es grato presentar a la Licenciada **JUDITH HIDALGO**, con cédula de identidad personal número **8-806-436**, estudiante graduanda de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá. En el desarrollo de su investigación, con la cual culmina sus estudios, la Licenciada Hidalgo está necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como "bullying". Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que ustedes manejen, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

Atentamente,

  
**MGTER. RICARDO A. LÓPEZ J.**  
Decano



**2013: "AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO"**

**CAMPUS DR. HARMODIO ARIS MADRID**  
Estafeta Universitaria 0824  
Tels: 523-2186/7470/7471/7475  
Email: facultad\_depsicologiaup@yahoo.com

/marceospino

**ANEXO N° 4**  
Carta a Empresa Cable Onda



**UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DECANATO**

5 de abril 2013  
PSIC-D-177-13

Señores

**CABLE ONDA**

Miembros Directivos

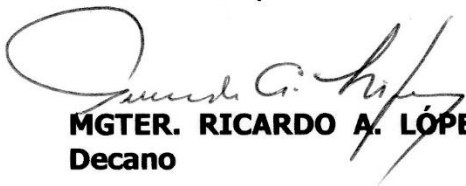
Responsabilidad social

E. S. M.

Respetado Señores:

Por este conducto no es grato presentar a la Licenciada **JUDITH HIDALGO**, con cédula de identidad personal número **8-806-436**, estudiante graduanda de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá. En el desarrollo de su investigación, con la cual culmina sus estudios, la Licenciada Hidalgo está necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como "bullying". Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que ustedes manejen, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

**Atentamente,**



**MGTER. RICARDO A. LÓPEZ J.**  
**Decano**

**2013: "AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO"**

**CAMPUS DR. HARMODIO ARIS MADRID**  
Estafeta Universitaria 0824  
Tels: 523-2186/7470/7471/7475  
Email: facultad\_depsicologiaup@yahoo.com

/marceospino





## ANEXO N° 5

Carta de solicitud de Tesis de Licenciatura a Graduando José Morales – UDELAS

18 de junio de 2014.

UDELAS

**Respetado José Morales:**

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted para solicitarle la información sobre su tesis de licenciatura, en relación al tema **“Relación del acoso escolar o *bullying* y el rendimiento académico de los estudiantes del Instituto Comercial Panamá”**. En el desarrollo de nuestra investigación, para culminar estudios de Psicóloga Clínica de la Universidad de Panamá, estamos necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como *“bullying”*. Estamos en la fase final de recolección de la información de los últimos eventos y proyectos ejecutados y acontecidos este año en nuestro país para la entrega de nuestra investigación, por eso ante la noticia de su investigación realizada queremos incluir sus aportes. Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que usted maneje, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

Reconociendo el interés del tema a nivel nacional y los beneficios que se podrían adquirir de nuestra investigación, quisiera solicitarle el aporte de su investigación para detallar en la nuestra, compartiendo también el trabajo que usted ha realizado en nuestro país como antecedente y para beneficio de nuestra labor profesional en el campo de la Psicología.

En espera de su pronta respuesta y agradeciéndole de antemano su atención prestada a la solicitud,

***Psicóloga Judith Hidalgo***

***C.I.P.: 3049***

Celular: 6585 – 9615

Email: [jmhidalgo18@hotmail.com](mailto:jmhidalgo18@hotmail.com)

Enviado al Correo: [jem-12@msn.com](mailto:jem-12@msn.com)

## ANEXO N° 6

### Carta a PANAMÁ LIBRE DE *BULLYING*

18 de junio de 2014.

**Señora**  
**Sara Escobar**  
**Directora del Proyecto**  
**PANAMÁ LIBRE DE *BULLYING***  
**E. S. M.**

Estimada DIRECTORA:

Por este medio nos es grato presentarnos, **Licenciada JUDITH HIDALGO**, con cédula de identidad personal número **8-806-436**, estudiante graduanda de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad de Panamá. En el desarrollo de nuestra investigación, con la cual culminamos estudios, estamos necesitando toda la información posible sobre el tema del acoso escolar, mejor conocido como “*bullying*”. Estamos en la fase final de recolección de la información de los últimos eventos y proyectos ejecutados y acontecidos este año en nuestro país para la entrega de nuestra investigación, por eso ante la noticia de la iniciativa de su institución o fundación queremos incluir sus detallados aportes para conocimiento de la sociedad. Por lo tanto, le solicitamos sus buenos oficios a fin de permitir el acceso a los datos que ustedes manejen en su institución, dentro de la ética y la salvaguarda de la identidad de los sujetos.

Reconociendo el interés que ahora ha provocado el tema a nivel nacional y los beneficios que se podrían adquirir de nuestra investigación, quisiera solicitarle dentro de su aporte, detalles como visión, misión, planes, técnicas o estrategias a desarrollar. Y así, informar en nuestra investigación, compartiendo también el trabajo que ustedes emprenden en nuestro país como antecedente y para beneficio de nuestra labor profesional en el campo de la Psicología y aprovechamiento de nuestra sociedad.

En espera de su pronta respuesta y agradeciéndole de antemano su atención prestada a la solicitud,

***Psicóloga Judith Hidalgo***  
***C.I.P.: 3049***

Celular: 6585 – 9615

Email: [jmhidalgo18@hotmail.com](mailto:jmhidalgo18@hotmail.com)

Enviado al correo: [bs-s.a@cwpanama.net](mailto:bs-s.a@cwpanama.net)

## ANEXO N° 7

### Carta para la Escuela

27 de marzo de 2013.

ESCUELA

DIRECTOR (A)

Estimada DIRECTOR (A):

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted para ofrecerle la evaluación de estudiantes entre 11 y 13 años de edad de su plantel, en relación al tema de “*bullying*”, conocido también como *acoso escolar*. Los datos recogidos serán usados con la debida reserva de la identidad de cada uno de sus participantes para un estudio clínico psicológico que forma parte de mi trabajo de graduación como Psicóloga Clínica de la Universidad de Panamá.

Una vez encontrados datos significativos ofreceremos la atención clínica individual y grupal de forma gratuita a todos aquellos que presentan problemas en esta área. Para hacer realidad esto, los participantes y sus padres tendrán que firmar una nota de consentimiento informado que relevará a la institución de cualquier reclamo.

Reconociendo el interés de la institución que dirige para el bienestar de sus estudiantes y los beneficios que se podrían adquirir de nuestra investigación, quisiera solicitarles su autorización para la aplicación de la prueba en los grupos que correspondan a dichas edades.

En espera de su respuesta y agradeciéndole de antemano su atención prestada a la solicitud,

***Psicóloga Judith Hidalgo***

Celular: 6585 – 9615

Email: [jmhidalgo18@hotmail.com](mailto:jmhidalgo18@hotmail.com)

## ANEXO N° 8

### Carta para Padres de Familia

Escuela  
Circular # 6 (17-4-2013)

Sr. (a) Acudiente:

La presente es para comunicarle que su hijo (a) \_\_\_\_\_ de Grado: \_\_\_\_\_ se le estará aplicando una prueba psicológica para mejorar el desarrollo integral del aprendizaje y la convivencia escolar, los que necesiten ayuda se les programaran atenciones individuales.

Se le envía el consentimiento para que firme y envíe el día jueves 18, sea puntual.  
Atte.

\_\_\_\_\_  
Directora

-----  
Escuela  
Circular # \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_-\_\_\_\_-2013)

Sr. (a) Acudiente:

La presente es para informarle que el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013 desde las 7:30 a.m. hasta 8:30 a.m. se entregarán los resultados de la prueba psicológica aplicada a su acudido (a) \_\_\_\_\_ de Grado: \_\_\_\_\_. Además, la atención será personalizada de cada uno de los estudiantes preseleccionados para nuestro programa, cuyo el objetivo es mejorar el desarrollo integral del aprendizaje y la convivencia escolar.

Atte.

\_\_\_\_\_  
Psic. Judith Hidalgo

\_\_\_\_\_  
Directora

Escuela  
Circular # \_\_\_\_ (\_\_\_\_ - \_\_\_\_ -2013)

Sr. (a) Acudiente:

La presente es para informarle que el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2013 desde las 7:30 a.m. hasta 8:30 a.m. se ha reprogramado la entrega de los resultados de la prueba psicológica aplicada a su acudido (a) \_\_\_\_\_ de Grado: \_\_\_\_\_. Debido a que la semana pasada se suspendieron las clases por el ahorro energético.

Atte.

\_\_\_\_\_  
Psic. Judith Hidalgo

\_\_\_\_\_  
Directora

-----  
Escuela  
Circular # \_\_\_\_ (\_\_\_\_ - 5 -2013)

Sr. (a) Acudiente:

La presente es para informarle que el día **22 de mayo** de 2013 desde las 7:30 a.m. hasta 8:30 a.m. se ha reprogramado el segundo llamado para comunicarle sobre nuestro programa, en donde se le aplico la prueba psicológica a su acudido (a) \_\_\_\_\_ de Grado \_\_\_\_\_. El objetivo del mismo es mejorar el desarrollo integral del aprendizaje y la convivencia escolar. Esperamos su asistencia.

Atte.

\_\_\_\_\_  
Psic. Judith Hidalgo

\_\_\_\_\_  
Directora

-----  
Escuela  
Circular # \_\_\_\_ (\_\_\_\_ - 5 -2013)

Sr. (a) Acudiente:

La presente es para informarle que el día \_\_\_\_ **de mayo** de 2013 desde las 7:30 a.m. hasta 8:30 a.m. se ha programado una reunión para comunicarle sobre nuestro programa, en donde se le aplicó la prueba psicológica a su acudido (a) \_\_\_\_\_ de Grado \_\_\_\_\_. Además, la atención será para cada uno de los estudiantes pre-seleccionados para formar parte de nuestro programa, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo integral del aprendizaje y la convivencia escolar. Esperamos su asistencia.

Atte.

\_\_\_\_\_  
Psic. Judith Hidalgo

\_\_\_\_\_  
Directora

*Psic. Judith Hidalgo*

*17 de mayo de 2013*

El motivo de la presente es para solicitarle su opinión con relación a la atención de su acudido (a) \_\_\_\_\_ de grado \_\_\_\_\_ para la próxima semana, puesto que se estarán dando inicio a los exámenes trimestrales. Queda a su disposición elegir entre las siguientes opciones: a) después de la jornada de exámenes (12 m.d. en adelante). b) Viernes (12 m.d. en adelante) y sábado (horas de la mañana). c) No asistir durante los exámenes. d) Otra sugerencia:

\_\_\_\_\_.  
Se envía este mensaje para su consentimiento y opinión. Mi respuesta es la opción \_\_\_\_\_.

Por inquietud del grupo, también se le solicita elegir entre las opciones anteriores para la semana de receso académico. Mi respuesta es la opción \_\_\_\_\_. Autoriza: \_\_\_\_\_ . Escriba aquí, si tiene una sugerencia, recomendación o inquietud al respecto: \_\_\_\_\_.

Por favor, enviar la respuesta el día miércoles 22 de mayo, pasará a buscar el sobre personalmente. Saludos.

*Psic. Judith Hidalgo*

*12 de junio de 2013*

Sra. \_\_\_\_\_: El motivo de la presente es para informarle que su acudida \_\_\_\_\_ de grado \_\_\_\_\_ formará parte de un nuevo grupo para nuestro programa “**Convivencia Escolar entre pares**”, ya que hemos podido habilitar nuevos espacios. Al estudiante, se le entregará una tarjeta para el control de las citas del mismo y así pueda estar usted informado de las sesiones programadas.

Escriba aquí, si tiene alguna inquietud al respecto: \_\_\_\_\_.

De ser así, enviar este mensaje sellado como se le ha enviado y su acudida podrá entregarlo directamente a mi persona. Firmar la nota como recibida, por: \_\_\_\_\_ . Por favor, enviar la notificación firmada en el espacio señalado para el día viernes 14 de junio, pasará a buscar el sobre. Saludos cordiales.

## TALLER GRUPAL

*Psic. Judith Hidalgo*

*17 de junio de 2013*

**Sr. (a) Acudiente:** La presente es para informarles que el día sábado 22 de junio desde las 8:30 a.m. hasta 12:00 m.d. se estará realizando un taller grupal para su acudido (a) \_\_\_\_\_ de grado: \_\_\_\_\_ con todos los participantes del programa dentro de la escuela. Además, hemos programado 2 de las 3 sesiones grupales para un sábado del mes de **Junio** y el otro, en **Julio** (posteriormente le notificaremos) con la finalidad de desarrollar el taller completo sin interrupciones ni preocupaciones del estudiante por la agenda académica (clases diarias).

Le solicitamos su cooperación para que su acudido participe, puesto que si no puede asistir tendremos que reprogramar nuevas sesiones en la semana (cuyo tiempo es de 40 ó 45 minutos, las grupales son de 120 minutos aprox.) para que logre completar el programa. Por ello, se requerimos confirmar la asistencia de su acudido (a), **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_. Escriba aquí, si tiene alguna inquietud al respecto o explicar su negativa: \_\_\_\_\_.

De ser así, enviar este mensaje sellado como se le ha enviado y su acudido (a) podrá entregarlo directamente a mi persona. Firmar la nota como recibida, por: \_\_\_\_\_.

Por favor, enviar la notificación firmada en el espacio señalado para el día jueves 20 de junio. Gracias por su disposición. Saludos cordiales.

P.D.: De acuerdo a la cantidad de asistencias confirmadas, estamos ponderando necesitar una asistente que sería una joven (mujer) capacitada por nosotros.

*Psic. Judith Hidalgo*

*29 de julio de 2013*

**Sr. (a) Acudiente:** La presente es para informarles que el día 3 de agosto de 2013 desde las 8:00 a.m. hasta 12:00 m.d. se estará realizando el último taller grupal para su acudido (a) \_\_\_\_\_ de grado: \_\_\_\_\_ con todos los participantes de nuestro programa "**Convivencia Escolar entre pares**" dentro de las instalaciones de la escuela. Los estudiantes pueden traer sus desayunos y refrigerios; no es necesario traer útiles escolares.

Requerimos confirmar la asistencia de su acudido (a), **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_. Escriba aquí, si tiene alguna inquietud al respecto o explicar su negativa: \_\_\_\_\_.

De ser así, enviar este mensaje sellado como se le ha enviado y su acudido (a) podrá entregarlo directamente a mi persona. Firmar la nota como recibida, autorizado por: \_\_\_\_\_. Por favor, enviar la notificación firmada en el espacio señalado para el día miércoles 31 de julio. Gracias por su disposición. Saludos cordiales.

P.D.: Próximamente estaremos en contacto para proporcionarle las recomendaciones de su acudido durante el desarrollo de nuestro programa. Y de acuerdo a la cantidad de asistencias confirmadas, estamos ponderando necesitar una asistente que sería una joven (mujer) capacitada por nosotros.

**Escuela**  
**Permisos**

Distrito, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Sr. (a) Docente: \_\_\_\_\_

La presente es para comunicarle que la estudiante \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
tiene cita en la hora \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_.

Psicología	
Odontología	
Medicina General	
Trabajo Social	
Beca	
Otro: Especifique	

Orientación	
Dirección	
Vacuna	
Secretaría	
Exámenes Pendientes	

Atte.

\_\_\_\_\_  
Directora



## ANEXO N° 9

### Consentimiento Informado para Aplicación de Prueba Psicológica - Padres

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Distrito, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal \_\_\_\_\_, como madre, y Yo, \_\_\_\_\_ cédula de identidad personal \_\_\_\_\_ como padre del (la) estudiante \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, autorizo que se le realice pruebas psicológicas.

Además, me comprometo a que mi hijo (a):

1. Coopere en la ejecución de todas las pruebas.
2. Siga las instrucciones que reciba de la psicóloga.
3. A reflexionar y considerar sus recomendaciones y comentarios.

Yo, Judith Hidalgo como psicóloga me comprometo a:

1. Mantener en confidencialidad toda la información que obtenga del (la) estudiante.
2. Tratarlo con respeto y a trabajar con empeño y dedicación para su bienestar.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
**Psicóloga Judith Hidalgo**

**C.I.P. 3049**

## ANEXO N° 10

### Consentimiento Informado para Programa - Padres

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Distrito, 16 de mayo del 2013.

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal \_\_\_\_\_, como madre / padre del (la) estudiante \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, autorizo su participación en el estudio que será realizado por la psicóloga Judith Hidalgo con Idoneidad Profesional # 3049.

Como es de su conocimiento que este estudio busca medir la efectividad de la intervención terapéutica, en la que se darán al estudiante herramientas para lidiar o manejar con las conductas de Convivencia Escolar entre pares, a las que se ve expuesto/a en su ambiente académico.

La intervención terapéutica consta de 3 sesiones al inicio y luego, de 15 sesiones para el programa, las mismas son gratuitas y con derecho a abandonar el tratamiento sin penalización alguna.

Además, declaro que mi hijo (a) no posee ni recibe atención psicológica o psiquiátrica en el presente y me comprometo a que:

1. Coopere en la ejecución del programa.
2. Siga las instrucciones que reciba de la psicóloga.

Yo, Judith Hidalgo como psicóloga me comprometo a:

1. Mantener de forma estrictamente confidencial, la identidad de los (as) participantes y sus familias. Sin embargo, la información cuantitativa y los resultados obtenidos se darán utilizando nombres ficticios para realizar el informe final de la investigación.
2. Tratarlo con respeto y a trabajar con empeño y dedicación para su bienestar mental/psicológico.
3. El informe y las recomendaciones finales será entregado a la Dirección de la escuela y este documento podrá ser revisado por cada uno de los padres, si así amerita.

\_\_\_\_\_  
Firma del Acudiente o Tutor  
Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
**Psicóloga Judith Hidalgo**  
**C.I.P. 3049**

## ANEXO N° 11

### Caso N° 1

**Nombre Ficticio:** Virginia  
**Edad:** 10 años  
**Escolaridad:** V grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es delgada, de estatura promedio, aseada, despeinada, vestida apropiadamente y tiene estrabismo.
- **Actitud y comportamiento:** Es tímida, casi que no habla en las sesiones. Al principio, se comunicaba por medio de los gestos corporales.
- **Estado emocional:** Evade preguntas relacionadas con el ámbito escolar, quiere irse de la sesión, se mece en la silla, mira para todos lados. Conforme avanzan las sesiones empieza a hablar poco a poco.
- **Relaciones sociales:** Se le dificulta responderme o iniciar una conversación, pero hace contacto visual conmigo.
- **Comportamiento motor:** Inquieta, se mece en la silla, mira para todos lados.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad, pero su tono de voz es bajo. Se le dificulta ser espontánea al hablar.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Estrabismo.
- **Eje IV:** Conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 1**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	60	63
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	0	0
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	19	23
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	9	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	6	9
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	11	11
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	11	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	10	10
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	17	17
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	6

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 12

### Caso N° 2

**Nombre Ficticio:** Matilde  
**Edad:** 11 años  
**Escolaridad:** VI grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es alta, de contextura gruesa, vestida nítidamente, le gusta estar siempre arreglada y le encantan los accesorios en su cabello.
- **Actitud y comportamiento:** Se siente muy animada, alegre, se arregla constantemente la ropa y su cabello. Siempre tiene algún tema que hablar o preguntar. Muy cooperadora y participativa.
- **Estado emocional:** Es muy coqueta, sonríe constantemente, muy alegre y divertida. En el tema escolar, habla con mayor seriedad y preocupada por buscar que atiendan sus opiniones.
- **Relaciones sociales:** Le gusta conversar, se preocupa por los demás, sociable y atenta.
- **Comportamiento motor:** Normal, propios de su etapa de desarrollo. Se mueve constantemente de su asiento.
- **Comunicación y lenguaje:** Propios de su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Abandono de la madre, sobreprotección de los padres, conflictos con el profesor.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 2**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	61	80
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	0	7
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	22	31
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	6	8
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	9	12
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	10	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	11	16
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	18	29
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 13

### Caso N° 3

**Nombre Ficticio:** Alberto  
**Edad:** 10 años  
**Escolaridad:** V grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es muy delgado, de estatura pequeña, aseado y bien vestido.
- **Actitud y comportamiento:** Atento, animado, sonriente, tímido con la mirada hacia el piso. Se siente apenado al inicio del diálogo, pues sus ojos son de color verde.
- **Estado emocional:** Tiene una sonrisa en su rostro al hablar, se muestra atento y serio cuando discierne sobre asuntos de la escuela.
- **Relaciones sociales:** Cooperador, atento y alegre.
- **Comportamiento motor:** Inquieto, se mece en la silla; normal para su edad.
- **Comunicación y lenguaje:** Propios de su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

#### **Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Sobreprotección de los padres, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 57

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 3**

	<b>Variable</b>	<b>Pre – Test</b>	<b>Post – Test</b>
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	62	55
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	4	2
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	18	17
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	12	10
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	7	7
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	10	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	14	9
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	13	12
<b>H</b>	<b>Robos</b>	4	4

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.



## ANEXO N° 14

### Caso N° 4

**Nombre Ficticio:** Jesenia  
**Edad:** 13 años  
**Escolaridad:** VIII grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Muy delgada, posee estatura promedio, bien vestida y muy arreglada.
- **Actitud y comportamiento:** Atenta, detallista, respetuosa, entusiasta.
- **Estado emocional:** Tranquila, relajada y dispuesta a dialogar.
- **Relaciones sociales:** Le gusta conversar y dialogar, muy atenta.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

#### **Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Alérgica al polvo y a la tela de seda.

➤ **Eje IV:** Conflictos con los hermanos, conflictos con el profesor, vivienda inadecuada, perturbación familiar.

➤ **Eje V:** EEAG 59

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 4**

	<b>Variable</b>	<b>Pre – Test</b>	<b>Post – Test</b>
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	63	72
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	0	0
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	26	30
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	9
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	6	8
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	9	10
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	11	11
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	10	11
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	18	20
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 15

### Caso N° 5

**Nombre Ficticio:** Andrea  
**Edad:** 10 años  
**Escolaridad:** V grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es delgada, de estatura promedio, bien vestida. Posee una cicatriz en su oreja y usa lentes.
- **Actitud y comportamiento:** Es ansiosa, tímida, retraída; al inicio de las sesiones, callada. Luego, se tornó participativa y atenta.
- **Estado emocional:** Ansiosa, introvertida. Al principio, le cuesta mostrar sus emociones y sentimientos; conforme avanzan las sesiones se vuelve más participativa.
- **Relaciones sociales:** Participativa, cooperadora y atenta.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad. Cuando está ansiosa habla muy rápido y no se le entiende.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Problema de visión no específico.
- **Eje IV:** Perturbación familiar por separación, sobreprotección de los padres, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 60

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 5**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	67	62
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	2	5
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	22	19
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	12	12
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	10	8
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	12	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	14	13
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	16	14
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 16

### Caso N° 6

**Nombre Ficticio:** Karol  
**Edad:** 12 años  
**Escolaridad:** VII grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Muy aseada y vestida nítidamente. De estatura promedio y contextura gruesa.
- **Actitud y comportamiento:** Callada, ansiosa, cooperadora y un poco inhibida.
- **Estado emocional:** Sonríe cuando está ansiosa. Al inicio, se muestra introvertida, después más relajada y sociable.
- **Relaciones sociales:** Respetuosa, atenta, amable, cooperadora; pero le es difícil dialogar espontáneamente.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad. Cuando está ansiosa se le dificulta hablar y tiene un tono de voz bajo.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Conflictos con los profesores, conflictos con los compañeros de clase, desempleo del padre.
- **Eje V:** EEAG 60

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 6**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	67	55
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	0	0
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	24	20
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	9	7
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	9	8
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	11	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	11	9
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	19	14
<b>H</b>	<b>Robos</b>	6	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 17

### Caso N° 7

**Nombre Ficticio:** Doris  
**Edad:** 10 años  
**Escolaridad:** V grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es de contextura gruesa y estatura promedio, vestida de acuerdo a su edad.
- **Actitud y comportamiento:** Extrovertida, hace preguntas de temas escolares y del programa. Se muestra muy participativa y cooperadora.
- **Estado emocional:** Ante situaciones escolares, se muestra callada, seria y desanimada. Le cuesta expresar sus ideas, sentimientos y pensamientos.
- **Relaciones sociales:** Alegre, cooperadora y sociable.
- **Comportamiento motor:** Se mueve constantemente de su asiento, pero dentro de la normalidad.
- **Comunicación y lenguaje:** Le fascina hablar, muy participativa y expresiva; adecuados para su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Sobreprotección de los padres, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 55

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 7**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	68	64
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	0	0
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	23	20
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	10
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	6	7
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	14	11
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	13	14
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	12	9
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	19	14
<b>H</b>	<b>Robos</b>	6	6

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.



## ANEXO N° 18

### Caso N° 8

**Nombre Ficticio:** Maritza  
**Edad:** 11 años  
**Escolaridad:** VI grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Muy delgada, estatura promedio, muy arreglada, vestida nítidamente, camina erguidamente y le gusta tener accesorios.
- **Actitud y comportamiento:** Apego materno, respetuosa, alegre, atenta, se arregla constantemente la ropa y su cabello.
- **Estado emocional:** Alegre, tiene buena capacidad para expresar sus ideas y sentimientos.
- **Relaciones sociales:** Alegre, respetuosa. Posee mucha disposición para trabajar.
- **Comportamiento motor:** Se muerde los dedos y uñas. Se ríe, se pone fría al inicio de las sesiones.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad. Muy buena capacidad de expresión y comprensión. Le gusta usar conceptos nuevos.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Conflictos con los hermanos, conflictos con los compañeros de clase, conflictos con vecinos.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 8**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	75	66
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	2	0
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	30	26
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	9	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	8	6
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	11	10
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	12	11
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	11	10
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	23	22
<b>H</b>	<b>Robos</b>	7	4

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 19

### Caso N° 9

**Nombre Ficticio:** Ana  
**Edad:** 11 años  
**Escolaridad:** VI grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Estatura promedio, delgada y vestida de acuerdo a su edad.
- **Actitud y comportamiento:** Cooperadora, participativa y un poco distraída. Al principio de las sesiones, se muestra ansiosa, constantes sonrisas, pero con disposición a trabajar.
- **Estado emocional:** Sonríe constantemente cuando está ansiosa. Al principio, se muestra introvertida; después más relajada y participativa. Le cuesta expresar ideas y sentimientos.
- **Relaciones sociales:** Alegre, risueña, atenta y cooperadora.
- **Comportamiento motor:** Dentro de la normalidad.
- **Comunicación y lenguaje:** Apropriados para su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Perturbación familiar por separación, sobreprotección de los padres, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 55

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 9**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	79	64
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	6	3
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	29	28
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	13	6
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	8	8
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	10	10
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	15	9
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	22	17
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	6

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 20

### Caso N° 10

**Nombre Ficticio:** Evidelia  
**Edad:** 13 años  
**Escolaridad:** VIII grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** De estatura normal, delgada, vestida de acuerdo a su edad y le gusta tener accesorios.
- **Actitud y comportamiento:** Callada, cooperadora, ansiosa y se le dificulta hablar espontáneamente.
- **Estado emocional:** Callada, le es difícil expresar ideas, sentimientos y pensamientos.
- **Relaciones sociales:** Es introvertida, respetuosa, amable; pero le es difícil dialogar espontáneamente.
- **Comportamiento motor:** Dentro de la normalidad.
- **Comunicación y lenguaje:** Es adecuados para su edad, pero habla poco y con un tono de voz bajo. Le cuesta ser espontánea.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Sobreprotección de los padres, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 60

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 10**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	86	70
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	9	2
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	36	26
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	10	9
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	8	8
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	13	11
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	13	12
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	16	14
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	27	19
<b>H</b>	<b>Robos</b>	6	6

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 21

### Caso N° 11

**Nombre Ficticio:** Simón  
**Edad:** 10 años  
**Escolaridad:** V grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Es delgado, de estatura normal, aseado y vestido nítidamente de acuerdo a su edad.
- **Actitud y comportamiento:** Atento, alegre, cooperador, caballeroso y gentil.
- **Estado emocional:** Tranquilo, facilidad para expresar sus ideas, sentimientos y pensamientos.

Ante las situaciones escolares se muestra desanimado, serio y callado porque no recibe apoyo del personal docente.

- **Relaciones sociales:** Atento, respetuosa, amable, amistoso, alegre y con mucha disposición para trabajar.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Adecuados para su edad.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Ninguno.
- **Eje IV:** Discriminación, conflictos con los profesores, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 11**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	90	69
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	10	1
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	37	26
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	8	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	10	7
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	12	9
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	14	13
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	16	11
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	30	21
<b>H</b>	<b>Robos</b>	6	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.



## ANEXO N° 22

### Caso N° 12

**Nombre Ficticio:** Mariela  
**Edad:** 13 años  
**Escolaridad:** VIII grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Aseada, de estatura promedio, contextura muy gruesa, vestida de acuerdo a su edad.
- **Actitud y comportamiento:** Atenta, entusiasta, alegre, chistosa, sonriente y cooperadora.
- **Estado emocional:** Es coqueta, muy alegre, relajada y divertida. Ante los temas escolares muestra seriedad, tristeza. Lloro al decir los comentarios de los compañeros y como se siente al respecto. Busco ayuda con profesora y recibió falta de privacidad de sus comentarios.
- **Relaciones sociales:** Amable, sociable, respetuosa, le encanta hablar y con mucha disposición para trabajar.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Adecuados para su edad. Buena capacidad de expresión y comprensión. Le gusta poner en práctica conceptos nuevos.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Asma.
- **Eje IV:** Perturbación familiar por separación, nuevo matrimonio de uno de los padres, sobreprotección de los padres, conflicto con los profesores, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 12**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	90	85
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	5	4
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	38	35
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	9	8
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	10	9
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	12	9
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	14	12
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	17	17
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	28	27
<b>H</b>	<b>Robos</b>	5	5

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 23

### Caso N° 13

**Nombre Ficticio:** Fernanda  
**Edad:** 13 años  
**Escolaridad:** VIII grado

La historia clínica del o de la paciente se mantiene de forma estrictamente confidencial en los registros de la investigadora, para proteger la identidad de los (as) participantes y sus familias.

#### **Estado Mental:**

- **Apariencia:** Muy aseada, delgada, de contextura atlética, vestida de acuerdo a su edad, estatura promedio, camina erguidamente y le gusta tener accesorios.
- **Actitud y comportamiento:** Atenta, alegre, risueña, cooperadora, amable, sonriente, participativa; se arregla constantemente la ropa y su cabello.
- **Estado emocional:** Tranquila, relajada y dispuesta a dialogar. Al inicio de las sesiones, se reía constantemente, una respuesta de ansiedad que no podía controlar. Luego, cuando habla de la escuela se muestra atenta y seria para comunicar sus ideas, sentimientos y pensamientos; puesto que los profesores no le escuchan ni atienden o no están de acuerdo con ella.
- **Relaciones sociales:** Le fascina hablar, sociable, se preocupa por los demás, amable, cooperadora, alegre y con mucha disposición para trabajar.
- **Comportamiento motor:** Normal.
- **Comunicación y lenguaje:** Adecuados para su edad. Muy buena capacidad de expresión y comprensión. Le gusta usar conceptos nuevos.
- **Cognición:** Buen nivel cognitivo.

**Diagnóstico Multiaxial:**

- **Eje I:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje II:** Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]
- **Eje III:** Portadora de Anemia Falciforme.
- **Eje IV:** Apoyo social inadecuado, conflictos con los profesores, conflictos con los compañeros de clase.
- **Eje V:** EEAG 51

**Resultados del Pre - Test y el Post - Test del sujeto N° 13**

	Variable	Pre – Test	Post – Test
<b>M</b>	<b>Índice Global de Acoso</b>	100	97
<b>I</b>	<b>Intensidad del Acoso</b>	12	12
<b>A</b>	<b>Desprecio - Ridiculización</b>	43	38
<b>B</b>	<b>Coacción</b>	10	14
<b>C</b>	<b>Restricción - Comunicación</b>	10	12
<b>D</b>	<b>Agresiones</b>	16	15
<b>E</b>	<b>Intimidación - Amenazas</b>	15	14
<b>F</b>	<b>Exclusión - Bloqueo Social</b>	16	12
<b>G</b>	<b>Hostigamiento Verbal</b>	28	28
<b>H</b>	<b>Robos</b>	7	8

Fuente: Judith Hidalgo, 2013-2014.

## ANEXO N° 24

### Prueba Auto-test Cisneros de Acoso Escolar

#### AUTOTEST CISNEROS

Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo  
www.acosoescolar.com  
Profesores Iñaki Piñuel y Araceli Oñate (2005)

SEÑALA CON QUE FRECUENCIA SE PRODUCEN ESTOS COMPORTAMIENTOS EN EL COLEGIO				Nunca 1	Pocas veces 2	Muchas veces 3	A	B	C	D	E	F	G	H
1	No me hablan	1	2	3										
2	Me ignoran, me hacen el vacío	1	2	3										
3	Me ponen en ridículo ante los demás	1	2	3										
4	No me dejan hablar	1	2	3										
5	No me dejan jugar con ellos	1	2	3										
6	Me llaman por mote	1	2	3										
7	Me amenazan para que haga cosas que no quiero	1	2	3										
8	Me obligan a hacer cosas que están mal	1	2	3										
9	Me tienen manía	1	2	3										
10	No me dejan que participe, me excluyen	1	2	3										
11	Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí	1	2	3										
12	Me obligan a hacer cosas que me ponen malo	1	2	3										
13	Me obligan a darles mis cosas o dinero	1	2	3										
14	Rompen mis cosas a propósito	1	2	3										
15	Me esconden las cosas	1	2	3										
16	Roban mis cosas	1	2	3										
17	Les dicen a otros que no estén o que no hablen conmigo	1	2	3										
18	Les prohíben a otros que jueguen conmigo	1	2	3										
19	Me insultan	1	2	3										
20	Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí	1	2	3										
21	No me dejan que hable o me relacione con otros	1	2	3										
22	Me impiden que juegue con otros	1	2	3										
23	Me pegan collejas, puñetazos, patadas....	1	2	3										
24	Me chillan o gritan	1	2	3										
25	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	1	2	3										
26	Me critican por todo lo que hago	1	2	3										
27	Se rien de mí cuando me equivoco	1	2	3										
28	Me amenazan con pegarme	1	2	3										
29	Me pegan con objetos	1	2	3										
30	Cambian el significado de lo que digo	1	2	3										
31	Se meten conmigo para hacerme llorar	1	2	3										
32	Me imitan para burlarse de mí	1	2	3										
33	Se meten conmigo por mi forma de ser	1	2	3										
34	Se meten conmigo por mi forma de hablar	1	2	3										
35	Se meten conmigo por ser diferente	1	2	3										
36	Se burlan de mi apariencia física	1	2	3										
37	Van contando por ahí mentiras acerca de mí	1	2	3										
38	Procuran que les caiga mal a otros	1	2	3										
39	Me amenazan	1	2	3										
40	Me esperan a la salida para meterse conmigo	1	2	3										
41	Me hacen gestos para darme miedo	1	2	3										
42	Me envían mensajes para amenazarme	1	2	3										
43	Me zarandean o empujan para intimidarme	1	2	3										
44	Se portan cruelmente conmigo	1	2	3										
45	Intentan que me castiguen	1	2	3										
46	Me desprecian	1	2	3										
47	Me amenazan con armas	1	2	3										
48	Amenazan con dañar a mi familia	1	2	3										
49	Intentan perjudicarme en todo	1	2	3										
50	Me odian sin razón	1	2	3										

I	A	B	C	D	E	F	G	H
=	=	=	=	=	=	=	=	=

Los baremos no fueron incluidos para la protección de los autores de la prueba.

Descargado de: Materiales para la convivencia escolar:  
<http://convivencia.wordpress.com/2010/05/04/cuestionario-para-alumnado-cisneros-sobre-maltrato-escolar/>

